Conseil du médicament

Rapport annuel de gestion
2005 - 2006

Québec

Remerciements

Le Conseil du médicament tient à remercier le personnel de la permanence ainsi que les personnes qui ont collaboré de près ou de loin à ses réalisations en 2005-2006. Parmi elles figurent tous les experts dont l'apport souvent anonyme a été évoqué à maintes reprises dans le présent rapport. De même, il importe de souligner la collaboration des organisations partenaires impliquées de près ou de loin dans les travaux du Conseil ou encore dans leur appropriation par les clientèles visées.

Tout renseignement sur le présent rapport peut être obtenu en communiquant avec le :

Conseil du médicament
Édifice Iberville I
1195, avenue Lavigerie
1er étage, bureau 100
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103
Télécopieur : 418 644-8120

Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca
Site Internet : www.cdm.gouv.qc.ca

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006
ISBN-13 978-2-550-47528-6 (version imprimée)
ISBN-10 2-550-47528-3 (version imprimée)
ISBN-13 978-2-550-47529-3 (version PDF)
ISBN-10 2-550-47529-1 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Rapport annuel de gestion 2005-2006

Conseil du médicament Québec

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel de gestion du Conseil du médicament pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2006.

Le 12 mai dernier, le gouvernement retenait la recommandation de maintenir le Conseil du médicament faite par le Groupe de travail sur l'examen des organismes du gouvernement en 2005-2006.

Le présent rapport témoigne du bien-fondé de cette recommandation et de l'usage efficient que le Conseil fait des ressources dont il dispose pour mobiliser les compétences et le savoir-faire des communautés scientifique et clinique dans la réalisation de son mandat et ainsi contribuer à relever le défi de l'accès raisonnable et équitable des Québécoises et des Québécois aux médicaments requis par leur état de santé.

Dans la foulée des perspectives de la Politique du médicament, le Conseil s'avère un élément clé du système de santé du Québec sur lequel repose en partie la pérennité de ce précieux acquis social qu'est le Régime général d'assurance médicaments. J'invite tous les partenaires à se mobiliser autour du Conseil pour contribuer à maintenir cet acquis.

Enfin, le Conseil du médicament figure parmi les atouts qui permettent d'offrir aux Québécois un système de santé de qualité, notamment en permettant au Québec de demeurer la province canadienne qui inscrit le plus de médicaments à son régime public tout en se distinguant favorablement sur le plan des délais pour le faire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard
Québec, juillet 2006

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Au nom des membres et conformément à l'article 25 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chapitre A-6.01), j'ai le privilège de vous présenter le Rapport annuel de gestion du Conseil du médicament pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2006.

Celui-ci fait également état des activités du Conseil du médicament pour l'année financière se terminant le 31 mars 2006 conformément à l'article 59.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

Le vice-président,

Marc Desmarais, B.Pharm., D.P.H., M.Sc.
Québec, juillet 2006

Table des matières

MESSAGE DU VICE-PRÉSIDENT 9

DÉCLARATION DE FIABILITÉ 11

SECTION 1 LE CONSEIL DU MÉDICAMENT 13

1.1 LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS DU CONSEIL 13
1.2 LES FONCTIONS DU CONSEIL 14
1.3 L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE 15
1.3.1 LE CONSEIL 16
1.3.2 LA PRÉSIDENCE 17
1.3.3 LA DIRECTION GÉNÉRALE 17
1.3.4 LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION 17
1.3.5 LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'UTILISATION OPTIMALE 18
1.3.6 L'APPORT INDISPENSABLE D'UN LARGE ÉVENTAIL D'EXPERTS 19

SECTION 2 L'UTILISATION DES RESSOURCES 27

2.1 LES RESSOURCES HUMAINES 27
2.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES 27
2.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES 28

SECTION 3 L'EXÉCUTION DU MANDAT ET L'ATTEINTE DES OBJECTIFS 29

3.1 LA CONTRIBUTION DU CONSEIL ET SON RENFORCEMENT 29
3.1.1 ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ET SUIVI DE LEUR PRIX 29
3.1.2 SUIVI ET UTILISATION OPTIMALE DES MÉDICAMENTS 35
3.2 LA CAPACITÉ DE L'ORGANISATION D'ASSUMER PLEINEMENT SON RÔLE 45
3.2.1 RESSOURCES INTERNES 45
3.2.2 EXPERTS EXTERNES 46

SECTION 4 LES COMMUNICATIONS, LE RÉSEAUTAGE ET LE RAYONNEMENT 49

4.1 LES COMMUNICATIONS ET LA DIFFUSION 49
4.2 LE RÉSEAUTAGE ET LE RAYONNEMENT 51

SECTION 5 LES COLLABORATIONS GOUVERNEMENTALES 53

5.1 LE PROJET DE POLITIQUE DU MÉDICAMENT 53
5.2 LE MANDAT RELATIF AU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* 53
5.3 LA CAMPAGNE SUR LE BON USAGE DES MÉDICAMENTS 53
5.4 LES AVIS À L'OFFICE DES PROFESSIONS 53
5.5 LE GROUPE DE TRAVAIL SUR L'EXAMEN DES ORGANISMES DU GOUVERNEMENT EN 2005-2006 53

SECTION 6 LA GOUVERNE DU CONSEIL ET LE RESPECT DE SES OBLIGATIONS 55

6.1 LES SUITES AU RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL 55
6.2 L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE 56
6.3 L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI 56
6.4 L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS 56
6.5 LA FORMATION PROFESSIONNELLE 56
6.6 LA POLITIQUE LINGUISTIQUE 56

ANNEXES

ANNEXE 1 RÈGLES DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL DU MÉDICAMENT 57
ANNEXE 2 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT 61

Message du vice-président

Le Rapport annuel de gestion 2005-2006 est la troisième occasion pour le Conseil du médicament de rendre compte de ses réalisations, de témoigner de son évolution et de partager la vision stratégique qui l'anime dans l'exécution de son mandat et dans son développement.

Parmi les faits saillants de l'année 2005-2006, il faut souligner la consultation menée par le Conseil auprès de neuf regroupements représentatifs du domaine du médicament sur les perspectives d'application de l'ensemble des critères d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription sur les listes. Les réalités et préoccupations abordées pendant cette consultation ont permis d'en enrichir la substance et de mieux en cerner la portée à maints égards. La consultation a été saluée par les participants et nous tenons à les remercier d'avoir répondu avec autant d'enthousiasme à notre invitation.

L'évaluation des médicaments est de plus en plus exigeante depuis quelques années, tant à cause de leur nombre que de leur complexité et de la diversité des expertises requises et 2005-2006 n'a pas fait exception à cet égard. L'accroissement de l'apport des experts des communautés clinique et scientifique québécoises a permis, avec la contribution des membres et du personnel permanent, de faire face à la situation et ainsi de produire les avis requis dans le cadre de la mise à jour des listes de médicaments dans les délais impartis et suivant la rigueur scientifique voulue. Nous tenons à leur témoigner notre plus grande reconnaissance en les invitant à poursuivre et à intensifier leur association avec le Conseil.

Par ailleurs, la production de la seconde série de guides cliniques sur l'antibiothérapie, de l'*Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme* et de la carte synthèse associée ainsi que l'attribution d'un total de 1,4 million de dollars par appel d'offres à huit projets de recherche figurent parmi les éléments déterminants de l'année 2005-2006 au chapitre de la couverture des thèmes prioritaires en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments.

L'année 2005-2006 a aussi été marquée par un recentrage et une révision de la planification stratégique du Conseil, dont le cheminement avait été mis en veille en raison principalement de l'examen des organismes gouvernementaux. Cette opération a été l'occasion d'apporter les ajustements nécessaires afin de suivre efficacement les nouvelles lignes directrices gouvernementales en matière de gestion axée sur les résultats et de répondre aux attentes du ministre de la Santé et des Services sociaux en rapport, notamment, avec le projet de Politique du médicament.

L'élaboration du plan stratégique couvrant la période triennale 2006-2009 a été l'occasion de confirmer les valeurs qui animent le Conseil et de dégager la vision autour de laquelle il souhaite mobiliser ses ressources, ses collaborateurs et tous les acteurs concernés. Elle est formulée comme suit : « Le Conseil du médicament : une référence scientifique hautement crédible et un chef de file en matière de médicaments au Québec ».

Au terme de la réflexion effectuée en cours d'année relativement à son plan stratégique, le Conseil privilégie d'articuler ses interventions autour de trois grandes orientations :

- adapter sa contribution en vue de la renforcer en faveur du maintien de l'accessibilité aux médicaments pour la population;
- accroître la transparence en vue d'une meilleure appropriation de ses travaux et des résultats qui en découlent par les acteurs concernés;
- mobiliser les compétences en fonction des besoins en vue d'accroître la capacité de l'organisation à assumer pleinement son rôle.

Ce nouveau cadre de référence résulte d'une réflexion approfondie et riche de sens pour le Conseil aux fins de l'exécution de ses mandats. Il constitue ainsi la pierre angulaire d'une reddition de comptes axée sur les résultats et placée sous le signe de la transparence et de la cohérence de l'action en matière de médicaments. Les objectifs et les indicateurs de résultats qui y figurent offrent un cadre de gestion conforme à la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chapitre A-6.01) et qui permettra de satisfaire intégralement aux recommandations du Vérificateur général.

Ma première année comme vice-président m'a révélé avec encore plus d'acuité la qualité et l'éventail des compétences requises pour mener à bien les travaux du Conseil; celles-ci s'avèrent dignes de mention à plus d'un titre. Je tiens à le signaler et j'invite les membres des communautés scientifique et clinique à en convenir d'eux-mêmes en acceptant l'invitation du Conseil à s'inscrire à sa banque d'experts en vue de s'associer à ses travaux.

En terminant, je tiens à souligner l'engagement des membres du Conseil. Les connaissances et l'expérience de chacun ont contribué à bonifier le traitement de l'ensemble des dossiers. Dans le contexte où la présidence est vacante, je tiens à les en remercier et à leur témoigner ma reconnaissance pour leur obligeante disponibilité.

Le vice-président,

Marc Desmarais, B.Pharm., D.P.H., M.Sc.
Pharmacien

Déclaration de fiabilité

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport relèvent de la responsabilité de la direction. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2005-2006 du Conseil du médicament :

- décrivent fidèlement la mission, les valeurs, les mandats et les orientations stratégiques du Conseil du médicament;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Les soussignés déclarent que les données et l'information figurant dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2006.

Marc Desmarais
Vice-président

Lucie Robitaille
Directrice générale

Danielle Doyon
Directrice
Direction scientifique
du suivi et de l'utilisation optimale

Andre Comeau
Directeur p.i.
Direction scientifique
de l'inscription

Conseil du médicament
Québec, 29 juin 2006

SECTION 1

Le Conseil du médicament

Cette section présente le Conseil du médicament sous trois angles distincts. Elle rappelle brièvement la raison d'être du Conseil, d'où découlent sa mission et sa vision soutenues par des valeurs éthiques fondamentales, et fait état des fonctions qui lui sont confiées. Enfin, elle présente l'organisation administrative par laquelle le Conseil déploie ses ressources et articule ses activités.

1.1 LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS DU CONSEIL

Créé le 26 février 2003 en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01), le Conseil du médicament répond à la nécessité de la présence au Québec d'un organisme scientifique porteur de réflexion, de concertation et d'action en matière de médicament.

Le Conseil doit traduire, par son action et son rayonnement, l'intention et les objectifs qu'avait le législateur lors de sa création. Grâce à lui, le système de santé québécois bénéficie d'un organisme responsable et crédible qui procède à l'évaluation scientifique des médicaments soumis pour fins d'inscription sur les listes de médicaments assurés, en effectue le suivi et en favorise l'utilisation optimale, et surveille leur prix. Parmi les objectifs qui ont présidé à son implantation figurent :

- proposer une vision élargie du médicament qui favorise une prise de décision intégrant les dimensions scientifique, sociale et économique;
- mettre en œuvre une action davantage intégrée en matière d'évaluation, de suivi et d'interventions visant une utilisation optimale des médicaments;
- susciter une concertation accrue des actions accomplies par les organismes dont les mandats ont été intégrés à celui du Conseil et d'autres organisations préoccupées par la question du médicament, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux (le Ministère) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie).

Le Conseil du médicament s'est doté de la **mission** suivante :

Contribuer, avec compétence et impartialité, à un accès raisonnable et équitable aux médicaments et à leur usage optimal, au bénéfice de la population québécoise.

Pour bien remplir cette mission, le Conseil compte sur deux apports essentiels : les compétences reconnues de ses membres, appuyées par celles de sa permanence, et par l'expertise obtenue par ailleurs auprès des membres des communautés scientifique et clinique québécoises sur une base régulière ou selon les besoins.

Le Conseil entend mobiliser tous les acteurs concernés autour de la **vision** qui oriente l'ensemble de ses activités, laquelle est formulée comme suit :

Le Conseil du médicament : une référence scientifique hautement crédible et un chef de file en matière de médicaments au Québec.

Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM), a pour objectif d'assurer, à l'ensemble de la population du Québec, un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En plus de contribuer à cet objectif, l'action du Conseil du médicament s'inscrit dans le respect des valeurs plus générales sur lesquelles se base le système de santé québécois. Dans l'exercice de son mandat, le Conseil adhère à la Déclaration de **valeurs** de l'administration publique québécoise et entend appuyer son action sur les valeurs éthiques fondamentales suivantes :

La transparence, l'impartialité, l'intégrité, la rigueur et la crédibilité scientifique.

1.2 LES FONCTIONS DU CONSEIL

Le Conseil du médicament a pour fonction d'assister le ministre de la Santé et des Services sociaux dans la confection et la mise à jour de la Liste de médicaments assurés par le Régime général d'assurance médicaments et de la Liste de médicaments des établissements de santé. Il doit également travailler à favoriser l'utilisation optimale des médicaments au Québec. Enfin, le Conseil doit formuler des recommandations au regard de l'établissement et de l'évolution des prix ou sur toute autre question soumise par le ministre.

La Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives (projet de loi no 130, 2005, chapitre 40), sanctionnée le 13 décembre 2005, a confirmé le caractère prépondérant de la valeur thérapeutique des médicaments dans la mise à jour de la Liste de médicaments. L'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments a été remplacé par le suivant :

> En vue de la mise à jour de la liste visée à l'article 60, le Conseil doit en premier lieu évaluer la valeur thérapeutique de chaque médicament concerné. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.
>
> Si le Conseil considère que la valeur thérapeutique d'un médicament est démontrée, il transmet son avis au ministre après avoir évalué les aspects suivants :
>
> 1° la justesse du prix;
>
> 2° le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;
>
> 3° les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
>
> 4° l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste eu égard à l'objet du régime général.

Suivant les termes de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), le Conseil assiste le ministre dans la confection de la Liste des médicaments pouvant être utilisés dans les établissements de santé du Québec.

En matière d'inscription, le Conseil du médicament doit également assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01, r. 1.1), et faire rapport au ministre quant au respect de ces engagements.

Afin de favoriser l'utilisation optimale des médicaments, le Conseil peut, conformément à l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, notamment :

- réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation;
- proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer au développement et à la mise en œuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants concernés, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation;
- formuler aux divers intervenants concernés et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments;
- proposer le développement et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer;
- voir à l'évaluation des problèmes reliés à l'utilisation des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

En vertu de l'article 57 de la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil doit également faire au ministre des recommandations sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question qu'il lui soumet.

Lors de sa mise en place, le Conseil s'est vu confier la responsabilité de la gestion d'ententes de partenariat relatives à l'utilisation optimale des médicaments conclues entre le gouvernement du Québec et des fabricants de médicaments en juin 2002. Ces ententes n'ont pas été reconduites, mais les fonds associés demeurent toujours à la disposition d'activités relatives à l'utilisation optimale des médicaments qu'elles visaient.

Le gouvernement a également confié au Conseil, par décret, le soin de statuer sur le bien-fondé des demandes soumises à la Régie de l'assurance maladie dans le cadre du programme Patients d'exception. Ce programme a été aboli le 1er septembre 2005 et certaines dispositions sont maintenant intégrées au Régime général d'assurance médicaments.

1.3 L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2006, sur les quinze membres prévus par la Loi, le Conseil du médicament comptait quatorze membres nommés par décret du gouvernement, appuyés par une permanence composée de vingt-cinq employés réguliers auxquels s'ajoutaient deux pharmaciennes travaillant sous contrat. Ces employés étaient répartis dans trois unités administratives, soit la Direction générale (cinq), la Direction scientifique de l'inscription (douze) et la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale (dix).

Le personnel régulier du Conseil est nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1). L'organigramme qui suit illustre la structure organisationnelle au 31 mars 2006.

1.3.1 LE CONSEIL

L'article 53 de la Loi sur l'assurance médicaments établit la composition du Conseil. Celui-ci est formé d'un président, d'un vice-président et de treize autres membres, dont cinq sont experts en pharmacologie, deux sont experts en économie de la santé ou en épidémiologie, quatre sont des représentants sociétaux, c'est-à-dire des personnes qui ne sont ni médecin, ni pharmacien, ni représentant d'un assureur, d'un administrateur de régimes d'avantages sociaux, et d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste en médicaments. Enfin, deux membres sans droit de vote, soit la représentante du ministre de la Santé et des Services sociaux et la directrice générale, complètent la composition du Conseil du médicament.

Les membres du Conseil du médicament chapeautent l'ensemble de ses actions. Ils sont donc appelés à apprécier, à enrichir et à entériner des orientations visant l'émission d'avis ou de recommandations ou des actions liées aux différents mandats du Conseil. Les membres doivent de plus assurer la cohérence entre les positions arrêtées et l'exercice du mandat des comités scientifiques. Ils doivent finalement apprécier la qualité de la gestion interne du Conseil.

En vertu de l'article 54.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, le quorum du Conseil est de sept membres dont le président ou le vice-président. Le tableau suivant présente les membres du Conseil du médicament.

LES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT AU 31 MARS 2006

PRÉSIDENCE

Vacante

VICE-PRÉSIDENCE

(À compter du 15 juin 2005)

Marc Desmarais, B.Pharm., D.PH., M.Sc.
Pharmacien
Adjoint clinique au directeur des services professionnels
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

(Jusqu'au 14 juin 2005)

Louise Roy, M.D., FRCP(C)
Néphrologue – Pharmacologue clinique
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Centre hospitalier régional du Suroît
Professeure agrégée
Faculté de médecine, Université de Montréal

MÉDECINS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE

Julie A. Couture, M.D., FRCP(C), M.Sc.
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Hôtel-Dieu de Lévis

Roger Ladouceur[1], M.D., M.Sc.
Médecin en santé communautaire
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun

Reginald Nadeau, M.D., FRCP(C)
Cardiologue
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Professeur émérite
Faculté de médecine, Université de Montréal
Consultant en cardiologie
Centre universitaire de santé McGill
Institut de recherches cliniques de Montréal

PHARMACIENS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE

Diane Lamarre, M.Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure adjointe de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Stéphane Roux[2], M.Sc.
Pharmacien
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

EXPERTS EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ OU EN ÉPIDÉMIOLOGIE

Lise Lamothe, Ph.D.
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Sylvie Perreault, Ph.D.
Pharmacienne
Professeure adjointe
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

MEMBRES SOCIÉTAUX

Régis Blais, Ph.D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Hubert Doucet, Ph.D.
Professeur titulaire : bioéthique
Faculté de théologie et Faculté de médecine
Université de Montréal

Bernard Keating, Ph.D.
Professeur agrégé
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière à la retraite

REPRÉSENTANTE DU MINISTRE

Lise Matte, M.Sc.
Pharmacienne
Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

DIRECTRICE GÉNÉRALE

Lucie Robitaille, M.Sc.
Pharmacienne

1 Représentant du Conseil au Comité de l'évolution des protocoles en oncologie (CEPO) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

2 Représentant du Conseil au Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH pour la révision du guide thérapeutique anti-VIH.

1.3.2 LA PRÉSIDENCE

Conformément aux dispositions administratives décrites dans les règles de régie interne du Conseil du médicament figurant à l'annexe 1 du présent rapport, le président exerce une surveillance générale sur les affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement.

En outre, il préside les séances du Conseil et soumet pour approbation aux membres les orientations ainsi qu'une planification stratégique. Le vice-président remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier.

1.3.3 LA DIRECTION GÉNÉRALE

Sous l'autorité de la directrice générale, la Direction générale est responsable de :

- mettre en place, planifier, organiser, diriger et contrôler l'ensemble des activités et des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil;
- veiller à l'intégration appropriée des actions en matière d'inscription, de suivi et d'utilisation optimale des médicaments;
- assurer le suivi et coordonner la mise en œuvre des résolutions du Conseil;
- assurer l'établissement et le maintien de liens fonctionnels avec les différents intervenants, notamment les fabricants, les grossistes, les professionnels de la santé, les ordres professionnels, les établissements de santé, les assureurs et les ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie, pour les questions administratives ou autres relatives au mandat du Conseil.

La Direction générale est composée des cinq personnes nommées dans le tableau suivant.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE AU 31 MARS 2006	
DIRECTION	
Lucie Robitaille, M.Sc. Pharmacienne Directrice générale	
Céline Drouin Agente de secrétariat	**Marie-Claude Gagnon**, MBA Conseillère en communication
Benoit Lyrette, M.Sc. Secrétaire du Conseil	**Claire Turmel**, B.Sc. Adjointe administrative

Par ailleurs, monsieur David Faucher-Lamontagne a œuvré au sein de la direction générale jusqu'au mois de mai 2005.

1.3.4 LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION

Sous l'autorité du directeur, la Direction scientifique de l'inscription voit à ce que l'ensemble des travaux d'évaluation et d'analyse scientifiques des médicaments requis aux fins de leur inscription soient accomplis par le Comité scientifique de l'inscription, la permanence et les experts externes dans les délais impartis. Ces travaux permettent au Conseil de formuler des recommandations ou des avis au ministre pour la mise à jour des listes de médicaments conformément au calendrier établi par ce dernier en fonction des activités du Conseil. Plus précisément, cette direction :

- assure l'instauration de mécanismes de suivi et de contrôle des prix des médicaments auprès des fabricants et des grossistes selon la réglementation en vigueur;
- accomplit les activités administratives liées à la fonction d'inscription des médicaments sur les listes;
- assume un leadership dans les orientations et le contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction;
- établit et maintien des liens fonctionnels avec les intervenants concernés pour les questions scientifiques et administratives relatives à la fonction d'inscription.

Au 31 mars 2006, dix personnes travaillaient à titre d'employés réguliers au sein de cette direction qui comptait également sur l'apport de deux pharmaciennes œuvrant sur la base de prêt de services.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION AU 31 MARS 2006

DIRECTION

André Comeau, B.Pharm.
Pharmacien
Directeur par intérim

Carole Chamberland, MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacoéconomie

Élise Guay
Agente de secrétariat

Marie Hotte, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Jean-François Vézina
Agent de bureau

PERSONNEL SOUS CONTRAT

Josée Ricard, M.Sc., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

COORDINATION

Nicole Déry, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère et coordonnatrice scientifique

Dan Cooper, M.Sc.
Pharmacien
Conseiller scientifique - Pharmacoéconomie

Pierre L. Guertin, D.P.H.
Secrétaire du Comité scientifique de l'inscription

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Monique Vézina
Agente de secrétariat

Esthel Rochefort, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Rappelons la présence de madame Marthe Huot, directrice par intérim, et de monsieur Sylvain Lecours qui ont travaillé au sein de cette direction jusqu'au mois de février 2006.

1.3.5 LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'UTILISATION OPTIMALE

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale dirige et coordonne, en fonction des orientations et des priorités établies par le Conseil, l'ensemble des travaux et analyses produits par la permanence, par le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale ou par des experts externes du domaine de la santé dans le cadre du mandat qui lui est confié. Plus précisément, cette direction :

- conçoit et réalise les activités liées à la fonction de suivi et d'utilisation optimale des médicaments;
- coordonne les travaux de la Table de concertation et ceux des comités de gestion mis en place pour assurer le suivi des ententes de partenariat conclues par le gouvernement et l'industrie pharmaceutique en juin 2002; cette direction donne aussi des avis au Conseil sur la gestion et le suivi des projets du Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments;
- assume un leadership dans l'établissement des orientations et du contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques, cliniques et administratives relatives à la fonction de suivi et d'utilisation optimale.

Au 31 mars 2006, dix personnes travaillaient à titre d'employés réguliers au sein de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'UTILISATION OPTIMALE AU 31 MARS 2006

DIRECTION

Danielle Doyon, D.P.H., MAP
Pharmacienne
Directrice

Louise Barnard, M.Sc.
Épidémiologiste
Conseillère scientifique - Pharmacoépidémiologie

Diane Blais, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Information pharmacothérapeutique

Michel Gaudet, M.Sc.
Biostatisticien - Recherche

Dominic Lavoie, B. Sc.A.
Analyste en informatique - Recherche

Alice Ndayegamiye, M.Sc., MBA
Microbiologiste
Conseillère scientifique

Line Bertrand
Agente de secrétariat

Francine Curodeau, D.P.H.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacothérapie

Line Guénette, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacoépidémiologie

Joelle Mimeault, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacoépidémiologie

Par ailleurs, cette direction a compté, pour une partie de l'année, sur l'apport de deux pharmaciennes œuvrant sur la base de prêts de service, mâdame Marie-Claude Michel et madame Sylvie Bouchard.

1.3.6 L'APPORT INDISPENSABLE D'UN LARGE ÉVENTAIL D'EXPERTS

Pour remplir son mandat, le Conseil compte sur les personnes mentionnées précédemment, mais aussi sur l'apport de nombreux experts issus de divers milieux de la santé et disposant des connaissances et du savoir-faire nécessaires aux travaux à accomplir.

En 2005-2006, **130 experts** ont été associés sur une base ponctuelle aux travaux du Conseil, en sus des membres du Conseil et des membres des comités permanents. Cet apport constitue un atout de premier plan pour la crédibilité scientifique du Conseil et, par conséquent, pour la poursuite de sa mission. Ces experts ont principalement contribué aux travaux menés sous la responsabilité des différents comités ou groupes de travail présentés ci-dessous.

1.3.6.1 Les comités permanents du Conseil

Quatre comités permanents constituent le cœur de l'expertise du Conseil : soit le Comité d'éthique et de déontologie, le Comité scientifique de l'inscription, le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale et la Table de concertation.

Le Comité d'éthique et de déontologie

Le Conseil ayant approuvé en 2003-2004 le Code d'éthique et de déontologie ainsi que les formules et procédures associées à la Déclaration d'intérêts, le rôle du comité est de traiter les questions courantes relatives à l'application du Code et de prendre en charge toute question ou mandat en cette matière. Trois personnes composent ce comité, qui s'est réuni à une reprise en 2005-2006.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE AU 31 MARS 2006

PRÉSIDENCE

Bernard Keating, Ph. D.
Professeur agrégé
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval
Membre du Conseil du médicament

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière retraitée
Membre du Conseil du médicament

Benoit Lyrette, M.Sc.
Secrétaire du Comité
Secrétaire du Conseil du médicament

Le Code d'éthique et de déontologie ainsi que le formulaire de déclaration d'intérêts figurent à l'annexe 2 du présent rapport.

Le Comité scientifique de l'inscription

Placé sous la responsabilité du directeur de la Direction scientifique de l'inscription, le Comité scientifique de l'inscription comptait, au 31 mars 2006, sur l'expertise de neuf membres à laquelle s'ajoutait celle du personnel professionnel de la direction. Le mandat du Comité consiste à :

- soumettre au Conseil des recommandations en ce qui concerne la mise à jour des listes des médicaments en se prononçant de façon particulière sur la valeur thérapeutique et la justesse du prix ;
- surveiller et réévaluer, de façon continue, les médicaments inscrits sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments au regard de la valeur thérapeutique actualisée et du rapport coût-efficacité, et à recommander au Conseil les interventions nécessaires en matière d'inscription et, le cas échéant, en matière de suivi ;
- recommander au Conseil la mise en place de groupes d'experts sur des questions globales ;
- mettre en place des groupes d'experts *ad hoc* sur des questions particulières afin de soutenir les travaux d'expertise du comité, coordonner leurs travaux et recevoir leurs rapports et recommandations ;
- recommander au Conseil les interventions nécessaires, s'il y a lieu, relativement à la surveillance de la réglementation et des prix ;
- recommander au Conseil les motifs thérapeutiques d'exclusion d'un médicament à la méthode du prix le plus bas ;
- préparer des avis sur toute question relative aux médicaments à la demande du Conseil du médicament ;
- assurer la transparence et le transfert des connaissances par la préparation et la présentation au Conseil des capsules pharmacothérapeutiques aux fins de publication.

Le tableau suivant présente les membres du Comité scientifique de l'inscription au 31 mars 2006.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION AU 31 MARS 2006

PRÉSIDENCE

Julie A. Couture, M.D., FRCP(C), M.Sc.
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Hôtel-Dieu de Lévis
Membre du Conseil du médicament

Michel Cauchon, M.D.
Omnipraticien, Unité de médecine familiale
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Marc Desmarais, B.Pharm., D.PH., M.Sc.
Pharmacien
Adjoint clinique au directeur des services professionnels
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Vice-président du Conseil du médicament

Maxime Lamarre-Cliche, M.D., FRCP(C), M.Sc.
Interniste, pharmacologue clinicien
Institut de recherches cliniques de Montréal

Sylvie Perreault, Ph.D.
Pharmacienne
Professeure adjointe
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Stephane Roux, M.Sc.
Pharmacien
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

André Comeau, B.Pharm.
Pharmacien
Directeur par intérim
Direction scientifique de l'inscription
Conseil du médicament

Roger Ladouceur, M.D., M.Sc.
Médecin en santé communautaire
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun
Membre du Conseil du médicament

Danielle Pilon, M.D., FRCP(C), M.Sc.
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

Carole Chamberland, MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacoéconomie

Nicole Dery, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère et coordonnatrice scientifique

Marie Hotte, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Josée Ricard, M.Sc., MBA
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Dan Cooper, M.Sc.
Pharmacien
Conseiller scientifique - Pharmacoéconomie

Pierre L. Guertin, D.PH.
Secrétaire du Comité scientifique de l'inscription

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Esthel Rochefort, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacologie

Les experts suivants ont également œuvré, sur une base régulière, au sein de ce comité durant l'année 2005-2006 :

Martin Darveau, B.Pharm., M.Sc.
Jean Lachaine, Ph.D.
Marc Parent, D.PH., M.Sc., BCPS
Sylvie Robert, M.Sc., Pharm.D., BCPS

Il est à noter que le Comité a fait des recommandations sur le bien-fondé des demandes dans le cadre du programme Patients d'exception jusqu'à l'épuisement des demandes reçues par la Régie de l'assurance maladie au 1er septembre 2005.

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique de l'inscription, les travaux relatifs à l'évaluation des médicaments pour fins d'inscription ont bénéficié, en 2005-2006, de celui de **56 experts**. Plus précisément, pour ce qui est des questions ayant trait au cancer, le Comité scientifique de l'inscription a recouru à l'expertise du Comité sur l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) de la Direction adjointe de lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux. Depuis le 24 novembre 2005, monsieur Roger Ladouceur siège à ce comité à titre de membre représentant du Conseil du médicament en remplacement de monsieur Stéphane Roux.

En 2005-2006, l'évaluation des médicaments pour fins d'inscription a nécessité la constitution de trois groupes d'experts dans les domaines suivants : la rhumatologie, le traitement des plaies et le traitement des infections à cytomégalovirus (CMV).

Le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale

Placé sous la responsabilité de la directrice de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale, le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale comptait, au 31 mars 2006, huit membres auxquels s'ajoutait le personnel professionnel de la direction. En vertu de son mandat, ce comité :

- soumet pour approbation au Conseil du médicament un plan d'activités en matière de suivi et d'utilisation optimale des médicaments, en tenant compte des avis de la Table de concertation et des comités de gestion des ententes de partenariat, en fonction de priorités établies ;
- propose au Conseil du médicament des devis de projets visant le suivi ou l'utilisation optimale des médicaments ;
- présente au Conseil du médicament les documents retenus pour diffusion ou publication, les rapports et recommandations découlant des analyses, études et interventions effectuées, tant en milieu de soins ambulatoires qu'hospitalier ;
- reçoit les rapports et recommandations de groupes d'experts auxquels ont été confiés des mandats particuliers ;
- recommande au Conseil des mesures touchant les listes de médicaments pour assurer un meilleur suivi ou pour favoriser une utilisation optimale des médicaments.

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale, les travaux relatifs au suivi et à l'utilisation optimale des médicaments ont bénéficié, en 2005-2006, de celui de **74 experts** auquel s'est ajouté celui des représentants siégeant à la Table de concertation et aux comités de gestion des ententes de partenariat. Les différents domaines pour lesquels des groupes d'experts ont été formés en matière de suivi et d'utilisation optimale des médicaments sont :

- le traitement de l'asthme;
- l'utilisation des antidépresseurs;
- l'antibiothérapie en milieux de soins ambulatoires et hospitalier;
- la surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier;
- le traitement de l'insuffisance cardiaque;
- la médication en périnatalité dans le contexte de la pratique des sages-femmes.

Le tableau suivant présente les membres du Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale au 31 mars 2006.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'UTILISATION OPTIMALE AU 31 MARS 2006

PRÉSIDENCE

Claudine Laurier, Ph.D.
Pharmacienne
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie
Université de Montréal

Johanne Blais, M.D. (F) CCMF, M.Sc.
Professeure titulaire de clinique
Département de médecine familiale
Faculté de médecine
Université Laval

Danielle Doyon, D.PH., MAP
Pharmacienne
Directrice
Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale
Conseil du médicament

Diane Lamarre, M.Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure adjointe de clinique
Faculté de pharmacie
Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Régis Blais, Ph.D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine
Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Céline Dupont, M.Sc.
Pharmacienne
Centre universitaire de santé McGill

Maurice St-Laurent, M.D., FRCP(C)
Médecin spécialiste en gériatrie
Professeur agrégé de clinique
Faculté de médecine
Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière à la retraite
Membre du Conseil du médicament

PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

Louise Barnard, M.Sc.
Épidémiologiste
Conseillère scientifique - Pharmacoépidémiologie

Francine Curodeau, D.PH.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacothérapie

Line Guénette, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacoépidémiologie

Joelle Mimeault, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Pharmacoépidémiologie

Diane Blais, M.Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique - Information pharmacothérapeutique

Michel Gaudet, M.Sc.
Biostatisticien - Recherche

Dominic Lavoie, B.Sc.A.
Analyste en informatique - Recherche

Alice Ndayegamiye, M.Sc., MBA
Microbiologiste
Conseillère scientifique

La Table de concertation

Placée sous la responsabilité du Conseil du médicament et constituée de représentants de divers organismes, la Table de concertation avise le Conseil en matière de suivi et d'utilisation optimale des médicaments conformément au mandat suivant :

- donner son avis sur les priorités et les actions à mener en matière d'utilisation optimale des médicaments ;
- donner son avis quant au choix des initiatives et à l'utilisation du fonds prévu dans l'entente cadre de partenariat intervenue entre le gouvernement du Québec et les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) ainsi que sur les classes de médicaments devant faire l'objet de revue d'utilisation ;
- faciliter la mise en œuvre des actions prévues pour favoriser l'utilisation optimale des médicaments.

Le tableau suivant présente les quatorze personnes qui composaient la Table de concertation au 31 mars 2006.

LES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION AU 31 MARS 2006

PRÉSIDENCE

Danielle Doyon
Directrice
Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale
Conseil du médicament

Joseph Amiel
Vice-président
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Denise Cloutier
Vice-présidente – Comité Québec
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

Gilles Hudon
Directeur des Politiques de la santé
et de l'Office de développement professionnel
Fédération des médecins spécialistes du Québec

Manon Lambert
Secrétaire générale
Ordre des pharmaciens du Québec

Pierre Raiche
Directeur de la formation professionnelle
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Jean Thibault
Association canadienne des compagnies
d'assurances de personnes inc.

Philippe Voyer
Professeur adjoint et infirmier clinicien
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Dominic Bélanger
Directeur des affaires
pharmaceutiques et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pierre Dombrowski
Directeur des affaires pharmaceutiques
Régie de l'assurance maladie du Québec

André Jacques
Directeur de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

Lise Lamothe
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine
Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Linda Vaillant
Directrice générale
Association des pharmaciens des établissements de santé

Vacant
Association canadienne des médicaments génériques

Alice Ndayegamiye
Secrétaire de la Table de concertation
Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale
Conseil du médicament

Des observateurs de ces regroupements ont également assisté aux rencontres.

1.3.6.2 Les comités de gestion des ententes de partenariat

La gestion des deux ententes de partenariat conclues en juin 2002 entre le gouvernement du Québec et les compagnies pharmaceutiques concernées a été confiée au Conseil. Cette gestion a été assurée par deux comités distincts, soit le Comité de gestion de l'entente sur les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) et le Comité de gestion de l'entente sur les COXIBs (anti-inflammatoires non stéroïdiens de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase 2).

Les activités de ces deux comités ont pris fin formellement le 30 juin 2005 à la suite de la décision du ministre de ne pas prolonger ces ententes de partenariat sous la même forme. Ces deux comités ont tenu leur dernière rencontre le 21 juin 2005. À cette occasion et conformément à la volonté du ministre, les membres des comités ont proposé des mesures et leur financement afin de disposer des sommes restant dans le compte à fin déterminée pour les classes de médicaments visées aux ententes.

Placés sous la responsabilité du Conseil du médicament et présidés par la directrice de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale, ces comités de gestion étaient chargés de déployer les mesures prévues dans le plan d'action, de suivre les cibles et d'assurer la bonne communication entre les parties concernées. Rappelons que le mandat d'origine des deux comités était le même au regard de leur objet respectif et se lisait comme suit :

- donner des avis sur les mesures d'optimalisation du plan d'action à mettre en place dans le respect des critères d'utilisation optimale établis par le Conseil;
- proposer au Conseil du médicament un mode de déroulement général des activités à effectuer conformément à l'entente spécifique et un choix d'experts (formateurs, présentateurs et rédacteurs);
- assurer la cohérence des actions entreprises pour l'application des mesures d'optimalisation;
- suivre étroitement le déploiement des mesures et l'évolution des cibles choisies, et assurer une bonne communication entre les parties;
- rendre compte du déploiement des mesures et de l'évolution des indicateurs de résultats établis dans le cadre de l'entente.

Le tableau suivant présente la composition de chacun de ces comités au terme de leurs travaux, soit au 30 juin 2005.

LES MEMBRES DES COMITÉS DE GESTION DES ENTENTES SUR LES IPP ET LES COXIBs AU 30 JUIN 2005

PRÉSIDENCE

Danielle Doyon
Directrice
Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale
Conseil du médicament

Dominic Bélanger
Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Hélène Blanchette
Deuxième vice-présidente
Ordre des pharmaciens du Québec

France Boucher
Adjointe à la directrice générale
Association des pharmaciens des établissements de santé

Daniel Dubé
Membre du conseil d'administration
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Gilles Hudon
Directeur des politiques de santé et de l'Office de développement professionnel
Fédération des médecins spécialistes du Québec

Pierre Raiche
Directeur de la formation professionnelle
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

S'ajoutaient, pour les COXIBs

James D. Angle
Hôpital Charles LeMoyne
Collège des médecins du Québec

Julie A. Couture
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Hôtel-Dieu de Lévis
Membre du Conseil du médicament

S'ajoutaient, pour les COXIBs (suite)

Louise Couture
Chef du programme d'accès au marché des politiques de santé - Québec
Pfizer Canada inc.

S'ajoutaient, pour les IPP

Pierre Charky
Directeur régional
Politiques des soins de santé - Québec
Janssen-Ortho inc.

Frédéric Dubé
Directeur régional des affaires gouvernementales et externes pour Québec et l'Atlantique
Atlanta Pharma inc.

Gilles Jobin
Professeur agrégé de médecine
Université de Montréal
Collège des médecins du Québec

Jean Jutras
Directeur aux affaires extérieures - Québec
AstraZeneca Canada inc.

Lise Lajoie
Chef des affaires provinciales - Québec
Laboratoires Abbott ltée

Stéphane Roux
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Jocelyn Terroux
Directeur régional - Affaires corporatives Québec
Solvay Pharma inc.

Chaque organisation y était représentée par une seule personne, à l'exception du Conseil du médicament. Bien que les compagnies pharmaceutiques y aient été représentées individuellement, elles ne constituaient qu'une seule voix dans la prise de décision.

Madame Alice Ndayegamiye de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale agissait comme secrétaire de ces comités.

1.3.6.3 Les comités *ad hoc* du Conseil en 2005-2006

Selon la nature et la portée des mandats, il peut être nécessaire de recourir à des experts disposant de la connaissance et de l'expertise requises pour appuyer les ressources du Conseil. En 2005-2006, le Conseil du médicament a poursuivi des actions liées à des mandats antérieurs et en a amorcé de nouvelles sur la base de demandes particulières.

Le Comité d'étude sur les modalités d'application des nouveaux critères d'inscription

Le tableau suivant présente les neuf personnes composant le Comité d'étude sur les modalités d'application des nouveaux critères d'inscription au terme de ses travaux.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTUDE SUR LES MODALITÉS D'APPLICATION DES NOUVEAUX CRITÈRES D'INSCRIPTION AU 27 OCTOBRE 2005

PRÉSIDENCE

Lise Lamothe
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine
Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Carole Chamberland
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie
Direction scientifique de l'inscription
Conseil du médicament

Hubert Doucet
Directeur des programmes de bioéthique
Professeur titulaire
Faculté de théologie et Faculté de médecine
Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Bernard Keating
Professeur agrégé
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie
Université Laval
Membre du Conseil du médicament

Jacques LeLorier
Chef de l'Unité de recherche en pharmacoéconomie et en pharmacoépidémiologie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

André Comeau
Coordonnateur à l'inscription
Direction scientifique de l'inscription
Conseil du médicament
Secrétaire du Comité

Marthe Huot
Directrice par intérim
Direction scientifique de l'inscription
Conseil du médicament

Jean-Marie R. Lance
Conseiller scientifique principal
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)

Louise Roy
Néphrologue, pharmacologue clinique
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Centre hospitalier régional du Suroît
Professeure agrégée
Département de médecine
Université de Montréal

Rappelons que, par résolution du Conseil, ce comité s'est vu confier le mandat de :

- proposer au Conseil du médicament des modalités d'application des nouveaux critères sur lesquels ce dernier doit donner son avis aux fins de la confection et de la mise à jour de la Liste de médicaments, tel que le prescrit l'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments;
- évaluer les impacts de la modification des critères sur les données que doivent fournir les fabricants lors des demandes d'inscription;
- informer le Conseil de tout effet de ces modifications sur le processus d'inscription ou autre et formuler les recommandations qui en découlent.

Comme suite au dépôt de son rapport final, le Conseil mettait fin aux travaux de ce comité lors de sa séance du 27 octobre 2005.

Le Comité de concertation en antibiothérapie et en pharmacovigilance

Le 1er novembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux confiait au Conseil du médicament le mandat suivant :

- formuler des recommandations quant aux meilleures pratiques d'antibiothérapie et de pharmacovigilance en établissement, notamment dans les soins intensifs et dans les urgences, dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile*;
- formuler des recommandations quant aux meilleures pratiques d'antibiothérapie en médecine ambulatoire dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile* et de la saison grippale.

En continuité du mandat rempli en 2004-2005, le Conseil a pu compter sur l'appui du Comité de concertation, d'un comité d'experts en antibiothérapie et d'un groupe de travail sur la surveillance de l'usage des antibiotiques formés spécialement pour ce mandat. Le tableau suivant présente les onze personnes composant le Comité de concertation au 31 mars 2006.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE CONCERTATION EN ANTIBIOTHÉRAPIE ET EN PHARMACOVIGILANCE AU 31 MARS 2006

PRÉSIDENCE

Danielle Doyon
Directrice
Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale
Conseil du médicament

Harold Bernatchez
Membre du conseil d'administration
Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec

Marc Dionne
Directeur scientifique
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique

Joelle Lescop
Directrice adjointe aux affaires médicales
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Antonio Pellicano
Directeur de l'amélioration de l'exercice
Collège des médecins du Québec

Daniel J. G. Thirion
Membre du comité sur les spécialités
Ordre des pharmaciens du Québec

Karl Weiss
Professeur agrégé de clinique, Université de Montréal
Professeur associé de médecine, Université McGill
Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec et Fédération des médecins spécialistes du Québec

Sylvie Carle
Adjointe au chef des soins pharmaceutiques
Centre universitaire de santé McGill
Association des pharmaciens des établissements de santé

Claudine Laurier
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie
Université de Montréal
Présidente du Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale

Louise Roy
Première directrice adjointe
Direction de la formation professionnelle
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Madeleine Tremblay
Responsable du dossier des infections nosocomiales
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

SECTION 2

L'utilisation des ressources

La présente section fait état de l'utilisation des ressources dont disposait le Conseil du médicament en 2005-2006.

2.1 LES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel régulier du Conseil du médicament a employé 25 personnes représentant 22,6 équivalents temps complet (ETC) en 2005-2006.

En plus de son personnel régulier, le Conseil a pu bénéficier en cours d'année de l'apport professionnel de quatre pharmaciennes par l'intermédiaire de prêts de service, dont deux étaient toujours en place au 31 mars 2006. Une fois l'apport de ces ressources considéré, le nombre d'équivalents temps complet passe à 24,7 en 2005-2006. Ce nombre tient compte de l'effet des aménagements du temps de travail, mais non du temps supplémentaire et de l'investissement des membres du Conseil et des experts associés sur une base régulière ou ponctuelle. L'évolution des équivalents temps complet sera présentée plus largement dans la section 3.2, qui traite de l'objectif stratégique ayant trait à la capacité du Conseil d'assumer pleinement son rôle.

2.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les crédits alloués au Conseil du médicament sont votés annuellement par l'Assemblée nationale dans le cadre des crédits octroyés au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chapitre A-6.01).

L'enveloppe budgétaire du Conseil du médicament pour l'année financière 2005-2006 était établie à 5,8 millions de dollars, soit un montant à peu de choses près équivalant à celui de l'an dernier.

Le tableau 1 fait état des dépenses du Conseil pour les trois derniers exercices financiers selon les catégories figurant au Système budgétaire et comptable du gouvernement du Québec. Ainsi, en 2005-2006, le Conseil a engagé et dépensé près de 2,6 millions de dollars sur les 5,8 millions de dollars octroyés. Le niveau des dépenses du Conseil s'est accru de 16,3 % par rapport à l'année précédente, alors qu'elles totalisaient près de 2,3 millions de dollars. Sur deux ans, les dépenses courantes ont connu une hausse de quelque 45 %, soit un rythme annuel moyen de 20 %. Ce rythme est directement imputable au développement graduel de l'organisation depuis sa mise sur pied en février 2003, et ce, en relation avec la hausse de ses activités.

Parmi les éléments ayant contribué à limiter l'utilisation des ressources financières mises à la disposition du Conseil figure notamment le phénomène de rareté des ressources humaines spécialisées qui affecte l'ensemble du secteur de la santé. Par ailleurs, les conditions de réalisation du projet-pilote relatif à la mention de l'intention thérapeutique n'ont pu être réunies en 2005-2006. Bien que la recension des écrits sur les divers mécanismes d'échange d'information à caractère clinique soit complétée, aucune dépense n'a été imputée à l'encontre des sommes octroyées pour ce projet. Les retards dans la réalisation de ce projet tiennent en grande partie au contexte et à la non-disponibilité des ressources humaines requises pour la mise en place des conditions de réalisation en concertation avec les partenaires.

TABLEAU 1 : ÉTAT DES DÉPENSES 2003-2004 À 2005-2006

	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses réelles 2004-2005	**Dépenses réelles 2005-2006**	Croissance annuelle
TRAITEMENT - PERSONNEL RÉGULIER	**1 005 876 $**	**1 213 677 $**	**1 454 674 $**	**19,9 %**
FONCTIONNEMENT	**799 610 $**	**978 671 $**	**1 162 477 $**	**18,8 %**
Transport et communications	87 609 $	245 754 $	281 646 $	
Contrats de services	650 665 $	552 486 $	690 400 $	
Entretien et réparation	60 $	285 $	1 144 $	
Loyer	32 303 $	166 462 $	172 127 $	
Fournitures	12 364 $	12 523 $	8 896 $	
Matériel-équipements < 1 000 $	15 939 $	747 $	8 264 $	
Autres dépenses de fonctionnement	670 $	414 $	- $	
TOTAL (TRAITEMENT ET FONCTIONNEMENT)	**1 805 487 $**	**2 192 347 $**	**2 617 151 $**	**19,4 %**
Dépenses par virement	169 040 $	66 743 $	10 548 $	
GRAND TOTAL DES DÉPENSES	**1 974 527 $**	**2 259 090 $**	**2 627 699 $**	**16,3 %**

1 Transport et communications : comprend principalement les frais de déplacement du personnel de la permanence, le transport, le courrier et les télécommunications.

2 Contrats de services : honoraires et frais de déplacement des membres du Conseil, des membres des comités et du personnel en prêt de service, frais relatifs à la tenue des réunions et aux contrats de service. Pour l'année financière 2004-2005, ce poste inclut un montant de 104 000 $ constituant le transfert d'une dépense de publicité devant être assumée par le Conseil du médicament alors qu'elle avait été inscrite par erreur sur un compte à fin déterminée.

3 Les dépenses comprennent principalement l'achat de matériel informatique.

2.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

En plus d'acquérir les ressources matérielles et informationnelles requises pour ses activités courantes, le Conseil du médicament a rendu fonctionnels les appareils qui lui permettront de communiquer en vidéoconférence à partir de ses locaux. En 2005-2006, le Conseil et la Régie de l'assurance maladie ont rabâti l'entente relative à l'accès à l'environnement informationnel de cette dernière conformément aux termes de la Loi sur l'assurance médicaments. Enfin, le Conseil a complété une première phase d'acquisition de données sur les médicaments utilisés dans les programmes des différentes provinces canadiennes.

SECTION 3

L'exécution du mandat et l'atteinte des objectifs

Le Rapport annuel de gestion 2005-2006 du Conseil du médicament couvre l'exercice terminé le 31 mars 2006. Dans la foulée de l'an dernier, la facture de cette reddition de comptes s'inscrit dans le sens des recommandations du Vérificateur général.

Au cours de l'année 2005-2006, le Conseil a effectué une réflexion stratégique et déposé un plan stratégique au ministre. Ce plan triennal constituera donc la base de la reddition de comptes du prochain exercice financier, une fois qu'il sera déposé devant l'Assemblée nationale par le ministre conformément à la Loi sur l'administration publique.

La présente section est structurée en fonction des deux grands enjeux retenus par le Conseil pour orienter son action stratégique. Il s'agit :

- de travailler au renforcement de sa contribution à l'atteinte de l'objectif de maintenir l'accessibilité aux médicaments pour la population québécoise ;
- de retenir, de recruter et de mobiliser les compétences requises afin d'accroître sa capacité à assumer pleinement son rôle.

Couvrir ces enjeux stratégiques permet, dans une large part, de rendre compte de l'exécution par le Conseil des mandats qui lui sont confiés par la Loi sur l'assurance médicaments ou par le ministre. Cette reddition de comptes respecte ainsi les dispositions de la Loi sur l'administration publique ainsi que des autres lois applicables à cet égard.

3.1 LA CONTRIBUTION DU CONSEIL ET SON RENFORCEMENT

Le Conseil a identifié le renforcement de sa contribution à l'objectif de maintenir l'accessibilité aux médicaments pour la population comme un enjeu autour duquel il privilégie d'articuler son action, suivant deux grands axes correspondant à ses fonctions, soit :

- l'évaluation des médicaments et le suivi de leur prix ;
- le suivi et l'utilisation optimale des médicaments.

3.1.1 ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ET SUIVI DE LEUR PRIX

La reddition de comptes au regard de cet axe renvoie à cinq grands objectifs dont l'atteinte repose principalement sur les travaux de la permanence de la Direction scientifique de l'inscription et sur le Comité scientifique de l'inscription.

3.1.1.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	☐

Adapter le processus d'évaluation des médicaments du Conseil pour la confection des listes de médicaments, afin de couvrir les dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale

En 2005-2006, le Conseil a complété ses travaux relatifs aux modalités d'application de l'ensemble des critères prévus à l'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments.

Le Comité d'étude sur les modalités d'application de l'ensemble des critères d'inscription s'est réuni à trois reprises et a déposé son rapport final en septembre 2005.

RÉSULTAT : Consultation effectuée

Sur la base de ce rapport, le Conseil a élaboré un document pour appuyer la consultation sur invitation menée en octobre 2005 avec les neuf regroupements suivants :

- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.
- Association canadienne du médicament générique
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
- Association québécoise des pharmaciens propriétaires
- Collège des médecins du Québec
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
- Ordre des pharmaciens du Québec

RÉSULTAT : Analyse complétée

En 2005-2006, le Conseil a soumis au ministre un projet de document en vue de signifier aux fabricants les modalités finales d'application des critères et les exigences qui en découleront.

Le Conseil a pris les dispositions administratives requises pour assurer une mise en application des critères dans les meilleurs délais, une fois les arrimages avec la future Politique du médicament complétés.

3.1.1.2 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	☐	✓

Traiter les dossiers soumis dans le respect des échéanciers établis par le ministre relativement à la mise à jour des listes de médicaments

Les trois mises à jour planifiées par le ministre pour 2005-2006 ont donné lieu à trois amendements dans le respect du calendrier établi.

RÉSULTAT : Respect du calendrier

Date de mise à jour	Date d'envoi du rapport au ministre	Entrée en vigueur de l'amendement
1er juin 2005	2 mai 2005	1er juin 2005
1er octobre 2005	2 septembre 2005	5 octobre 2005
1er février 2006	21 décembre 2005	8 février 2006

RÉSULTAT : 3 avis prioritaires traités

En plus des trois avis produits selon le calendrier établi, le Conseil a soumis au ministre trois avis prioritaires portant sur cinq médicaments. Une demande d'inscription peut être évaluée de façon prioritaire si les membres du Conseil du médicament considèrent que le délai d'évaluation est susceptible d'entraîner, pour les malades devant recevoir le médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant créer des préjudices et qu'aucune autre option thérapeutique ne paraît sur la Liste de médicaments du Régime d'assurance médicaments ou sur la Liste de médicaments des établissements.

En 2005-2006, le Conseil du médicament a évalué la totalité des 280 dossiers soumis par les fabricants pour fins d'inscription sur les listes de médicaments. Il s'agit d'une diminution du nombre de dossiers d'environ 15 % par rapport à l'année 2004-2005. Comme l'indique le tableau 2, cette réduction est imputable au nombre de dossiers de produits génériques, puisque le nombre de dossiers relatifs à des produits innovateurs est demeuré stable.

RÉSULTAT : 280 dossiers traités

Quoique chacun de ces dossiers ait fait l'objet d'un avis au Conseil par le Comité scientifique de l'inscription, il est à noter que l'évaluation de 108 d'entre eux a été confiée aux membres ou aux experts externes de ce comité compte tenu, principalement, du caractère novateur des médicaments ou encore de la nature et de la complexité des indications en cause. Les membres du Comité ont disposé des autres dossiers sur la base des évaluations produites par la permanence.

TABLEAU 2 : NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS 2003-2004 À 2005-2006

ÉVALUATIONS SCIENTIFIQUES	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Variation annuelle
CSI[1] / PERMANENCE & EXTERNE	**80**	**108**	**108**	**0.0 %**
PERMANENCE	**165**	**222**	**172**	**-22.5 %**
Nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un médicament ou d'un médicament similaire dont la valeur thérapeutique a été démontrée antérieurement	67	79	65	-17.7 %
Médicaments génériques	98	143	107	-25.2 %
TOTAL DES DOSSIERS ÉVALUÉS	**245**	**330**	**280**	**-15.2 %**
DOSSIERS INCOMPLETS	14	21	42	100.0 %
TOTAL DES DOSSIERS TRAITÉS	**259**	**351**	**322**	**-8.3 %**

1 Comité scientifique de l'inscription

À chacun des dossiers soumis à l'évaluation peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 3 présente les résultats relatifs aux 528 produits évalués ou réévalués en 2005-2006 aux fins d'inscription ou encore l'état de leur traitement au 31 mars 2006.

RÉSULTAT : Plus de 400 évaluations complétées

Le tableau 3 montre que, sur les 528 produits considérés par le Conseil pour les mises à jour de la Liste de médicaments du régime général de 2005-2006, 436 ont été évalués ou réévalués et ont fait l'objet d'une recommandation au ministre. Parmi ceux-ci, 252 revêtaient un caractère innovateur. Parmi ces derniers, 54 avaient trait à des pansements dont la recommandation est incluse dans les statistiques relatives à la section sur les médicaments d'exception.

Le graphique 1 illustre que la hausse marquée du nombre de médicaments évalués en 2004-2005 découle de l'évaluation des pansements dont l'inscription avait été suspendue en attente d'orientation ministérielle.

GRAPHIQUE 1 : NOMBRE D'ÉVALUATIONS RELATIVES À DES PRODUITS INNOVATEURS 2003 - 2004 À 2005 - 2006 ET CROISSANCE

RÉSULTAT : Plus de 300 nouvelles inscriptions ou indications

Ainsi, la hausse du nombre de produits soumis pour inscription s'est poursuivie en 2005-2006 pour donner lieu à l'inscription de 302 nouveaux produits sur la Liste, dont 122 revêtaient un caractère innovateur. Des 188 produits innovateurs, près des deux tiers (65 %) des nouveaux produits ou des nouvelles indications soumis pour évaluation ont été inscrits par le ministre sur la Liste de médicaments sur recommandation favorable du Conseil.

La hausse annuelle de 7 % du nombre de médicaments innovateurs évalués par le Comité scientifique de l'inscription a été accompagnée d'une croissance annuelle de plus de 24 % des heures expert rémunérées en matière d'inscription. La complexité grandissante des travaux relatifs à l'évaluation des médicaments pour fins d'inscription tient tant à la nature qu'à la complexité des produits.

TABLEAU 3 : INFORMATION SUR LES ACTIVITÉS D'ÉVALUATION RELATIVES À LA MISE À JOUR DES LISTES DE MÉDICAMENTS 2003-2004 À 2005-2006

	RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS										ÉTABLISSEMENTS		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			TOTAL				TOTAL		
	03-04	04-05	05-06	03-04	04-05	05-06	03-04	04-05	2005-2006		03-04	04-05	05-06
NOUVEAUX PRODUITS OU NOUVELLES INDICATIONS													
Recommandation d'inscription	98	108	122	178	266	180	276	374	302	81 %	308	382	302
Section régulière	56	38	53	156	256	169	212	294	222	60 %	271	343	241
Médicament d'exception	42	70	69	22	10	11	64	80	80	22 %	37	39	61
Recommandation de refus	22	189	66	2	1	4	24	190	70	19 %	22	185	79
Sous-total	120	297	188	180	267	184	300	564	372	100 %	330	567	381
Pansements inclus dans ces recommandations													
Recommandation d'inscription	19	35	25	19	35	25	19	35	25		19	35	25
Recommandation de refus	1	120	29	1	120	29	1	120	29		1	120	20
Sous-total pansements	20	155	54	20	155	54	20	155	54		20	155	54
Sous-total excluant les pansements	100	142	134	180	267	184	280	409	318		310	412	327
RÉÉVALUATIONS													
Transfert comme médicament d'exception	15						15				15		
Transfert à la section régulière	2	2	10				2	2	10		2	2	6
Transfert à la section régulière refusé	11	13	8				11	13	8		11	13	8
Modification des indications/ critères reconnus	27	26	29				27	26	29		28	28	30
Acceptée	18	12	15				18	12	15		18	14	15
Refusée	9	14	14				9	14	14		10	14	15
Ajout d'un nouveau critère		1	17					1	17			5	16
Maintien du statut	7	1		3			10	1			9	1	
Avis de retrait	3				2		3	2			1	2	4
Sous-total	65	43	64				68	45	64		66	51	64
NOMBRE TOTAL D'ÉVALUATIONS COMPLÉTÉES	185	340	252	180	267	184	368	609	436		396	618	445
TOTAL EXCLUANT LES PANSEMENTS	165	185	198				348	454	382		376	463	391
AUTRES SITUATIONS													
Demande retirée par le fabricant	4	2	2	2	11	21	6	13	23		6	14	23
Produits dont l'étude demeurait en cours - Total	110	21	69				110	21	69		114	31	74
Produits dont l'étude demeurait en cours - Excluant les pansements	23	15	19				23	15	19		27	25	24
Sous-total	114	23	71	2	11	21	116	34	92		120	45	97
GRAND TOTAL	299	363	323	182	278	205	484	643	528		516	663	542

RÉSULTAT : Recommandations acceptées par le ministre

Le ministre a accepté l'ensemble des recommandations d'inscription de médicaments sur les listes formulées par le Conseil du médicament sur la base de la valeur thérapeutique et de la justesse du prix.

RÉSULTAT : 58 rencontres avec les fabricants relatives à l'inscription

La Direction scientifique de l'inscription a tenu 58 rencontres avec des représentants des fabricants de médicaments au cours de l'exercice 2005-2006. Organisées à la demande de ceux-ci, ces rencontres ont porté sur le contenu des soumissions déposées par les fabricants.

3.1.1.3 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓		

Statuer, à la demande de la Régie de l'assurance maladie, sur le bien-fondé de toute demande d'autorisation qui lui est soumise par un médecin dans le cadre du programme Patients d'exception

RÉSULTAT : 160 demandes relatives au programme Patients d'exception

En 2005-2006, la Régie de l'assurance maladie a adressé pour avis au Conseil 160 demandes formulées par un médecin dans le cadre du programme Patients d'exception. La participation du Conseil n'étant plus requise depuis la modification apportée à ce programme le 1er septembre 2005, ce nombre inclut également les demandes traitées par le Conseil après cette date concernant des cas soumis à la Régie avant celle-ci.

3.1.1.4 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓		

Appliquer le règlement sur la reconnaissance des fabricants et des grossistes

RÉSULTAT : 7 nouveaux fabricants reconnus au regard du RGAM

En 2005-2006, le Conseil du médicament a recommandé au ministre de reconnaître sept nouveaux fabricants ayant signé l'engagement prévu par le Règlement sur la reconnaissance des fabricants et des grossistes et qui ont des produits inscrits sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments.

RÉSULTAT : Respect des engagements

Par ailleurs, le Conseil n'a identifié aucun fabricant ou grossiste ayant fait défaut aux engagements liés à sa reconnaissance.

3.1.1.5 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	

Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de surveillance des prix des médicaments

RÉSULTAT : Information disponible

En 2005-2006, après évaluation des sources de données disponibles sur le marché, le Conseil a conclu un contrat avec un fournisseur pour acquérir, dans un premier temps, des données complémentaires afin d'assurer le suivi des prix des médicaments, conformément au mandat qui lui est dévolu par la Loi sur l'assurance médicaments. Un avis public d'intention à cet effet a été publié, conformément aux règles établies.

RÉSULTAT : Outils d'exploitation en cours d'élaboration

Au 31 mars 2006, la conception et l'élaboration des modèles d'analyse statistique sur les prix étaient en cours. Le Conseil a pris des dispositions afin d'être opérationnel à ce chapitre au moment de la mise en œuvre de la future Politique du médicament.

3.1.2 SUIVI ET UTILISATION OPTIMALE DES MÉDICAMENTS

La reddition de comptes au regard de cet axe concerne cinq grands objectifs dont l'atteinte repose principalement sur les travaux de la permanence de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale, sur le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale des médicaments et sur de nombreux partenaires et collaborateurs. Leurs travaux bénéficient du riche éclairage de la Table de concertation, d'où émanent les recommandations relatives aux thèmes prioritaires d'intervention en matière de suivi et d'utilisation optimale retenus par le Conseil en 2004. Aux six thèmes énumérés ci-dessous s'ajoutaient initialement l'évaluation du plan d'action des comités de gestion des ententes et la mise à jour des données sur l'utilisation des stimulants du système nerveux central (SNC). Le traitement de ceux-ci par le Conseil ayant été complété en 2004-2005, il n'était plus pertinent de les retenir dans le cadre de la présente reddition de comptes, ce qui permet de convenir d'une couverture sans équivoque des champs prioritaires.

THÈMES PRIORITAIRES

- Projet pilote d'intention thérapeutique;
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens;
- Plan d'action et l'évaluation d'impact relatif au transfert de certains médicaments dans le traitement de l'asthme;
- Antibiothérapie;
- Polypharmacie chez les personnes âgées;
- Antidépresseurs.

RÉSULTAT : Thèmes prioritaires entièrement couverts

3.1.2.1 Objectif

Cadre de référence	Plan d'action	Mesure sur diverses tendances
✓	✓	

Porter, d'ici 2009, à au moins cinq par année le nombre de rapports associés aux thèmes prioritaires

Six des rapports d'étude ou d'analyse produits en 2005-2006 par le Conseil en matière de suivi et d'utilisation optimale ont été réalisés et sont associés à quatre des thèmes prioritaires.

RÉSULTAT : Asthme

Une étude de l'impact du transfert des produits Advair® et Symbicort® à la section des médicaments d'exception sur le traitement de l'asthme au Québec a été menée et les résultats ont été partagés avec les principaux acteurs concernés. Bien que, par rapport à certains indicateurs de bon usage des médicaments employés dans le traitement de l'asthme, les résultats suggèrent une amélioration de la situation par rapport à celle d'avant octobre 2003, il ressort des écarts encore importants entre la situation observée et celle souhaitée. Une analyse complémentaire sur les hospitalisations et le recours à l'urgence est prévue pour 2006-2007. Le Conseil, avec les différents partenaires, continuera à faire des efforts pour tendre vers une utilisation optimale des médicaments employés dans le traitement de l'asthme.

RÉSULTAT : Antibiotiques

Au 31 mars 2006, une revue d'utilisation de médicaments (RUM) sur l'utilisation des antibiotiques est en cours de réalisation en partenariat avec le Collège des médecins du Québec. Elle cible la clientèle d'enfants âgés de trois mois à six ans dans un contexte de consultation sans rendez-vous à l'urgence, à un CLSC ou à une clinique médicale avec service d'urgence sans rendez-vous. Le protocole de recherche a été élaboré et la collecte des données pour l'étude est en voie de finalisation. La validation et le traitement des données de même que l'analyse et la diffusion des résultats s'effectueront en collaboration avec le Collège des médecins et les experts associés à ce dossier. Des activités de sensibilisation, d'information et de formation pourront être mises en place pour répondre aux besoins, s'il y a lieu.

Les données d'une analyse sommaire de l'utilisation des antibiotiques sont parues dans le bulletin du Conseil, le *CdM Express*, de janvier 2006 afin de donner aux cliniciens un portrait global de la répartition des principaux antibiotiques utilisés selon les classes, le pourcentage d'ordonnances et les groupes d'âge.

RÉSULTAT : AINS

Une analyse de l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) trois mois après le retrait du rofécoxib (Vioxx®) le 30 septembre 2004 a été publiée dans le *CdM Express* de mai 2005. Cette étude a été conduite afin de documenter l'impact du retrait du rofécoxib sur les habitudes de prescription des médecins, pour déterminer quels anti-inflammatoires sont prescrits depuis ce retrait et vérifier si cet effet s'estompe ou non dans le temps.

Un protocole de recherche pour l'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS au Québec qui sera menée en partenariat avec le Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine est en voie de finalisation, après l'obtention de l'autorisation de la Commission d'accès à l'information d'utiliser les données de la Régie de l'assurance maladie et de l'Institut de la statistique du Québec. Les résultats de l'étude de causalité sont attendus pour 2007. Cette dernière fait suite à une première étude diffusée par le Conseil en 2004, intitulée *Étude descriptive portant sur l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et sur les hémorragies et les perforations digestives survenues en présence de ces médicaments*.

RÉSULTAT : Antidépresseurs

Un résumé de l'étude descriptive sur l'usage des antidépresseurs et les principaux résultats préliminaires de celle-ci ont été diffusés dans le bulletin *CdM Express* de mai 2005. La finalisation et la publication complète de l'étude sont prévues pour l'automne 2006.

RÉSULTAT : Autres soutiens à la décision

Les réalisations relatives aux thèmes prioritaires ne permettent pas de donner un aperçu de l'ensemble des champs couverts par les travaux du Conseil en 2005-2006. Des travaux ont été menés pour mieux cerner l'utilisation de certains médicaments et apporter l'éclairage requis pour supporter la prise de décisions du Conseil. Parmi ces travaux les plus significatifs figurent :

- l'élaboration d'une analyse descriptive de l'usage des cannabinoïdes afin de documenter l'usage de cette classe de médicaments pour des usages autres que ceux approuvés par Santé Canada;
- la réalisation de deux analyses visant à déterminer des indicateurs de suivi de l'utilisation de deux médicaments qui ont été transférés de la section d'exception de la Liste de médicaments vers la section régulière et pour lesquels un suivi particulier a été souhaité. Il s'agit des médicaments carvédilol et danaparoïde. Ces indicateurs seront suivis périodiquement afin de s'assurer que ces produits sont utilisés dans les limites attendues;
- la production d'une analyse sommaire de l'utilisation des médicaments employés dans le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La constitution d'un groupe d'experts pour l'analyse des résultats et pour identifier les besoins de données complémentaires est prévue pour l'année 2006-2007.

3.1.2.2 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	✓

Déployer au moins deux stratégies d'intervention par année en matière d'usage optimal des médicaments

Le Conseil s'est donné comme objectif d'accentuer, en concertation avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies d'intervention par année en matière d'usage optimal des médicaments. En 2005-2006, des initiatives relatives au traitement de l'asthme et à l'usage des antibiotiques s'inscrivaient dans cet objectif.

Asthme

L'asthme et son traitement ont fait l'objet de plusieurs études. À l'automne 2003, le Conseil publiait une étude RUM de suivi qui dressait un tableau de l'utilisation des médicaments employés dans le traitement de cette maladie. Les résultats révélaient des pourcentages de conformité encore faibles par rapport aux critères de bon usage élaborés avec les experts du milieu. Le rapport d'étude présentait, en complément des données de l'étude RUM de suivi, des données relatives aux médicaments combinés utilisés dans le traitement de l'asthme. Diverses stratégies visant à améliorer l'utilisation de l'ensemble des médicaments ont été élaborées et préconisées. Des stratégies d'information, de sensibilisation et de formation ont reçu l'appui de l'ensemble des partenaires en asthme. C'est ainsi que, après un avis en ce sens de la Table de concertation du médicament, établi avec la collaboration des experts du milieu, les mesures suivantes ont été mises en place ou sont en voie de l'être.

RÉSULTAT : Outil d'aide

La mise à jour et la diffusion de l'*Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme* et d'une Carte synthèse de cet outil ont été réalisées. Ces outils, destinés aux professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, éducateurs, inhalothérapeutes, infirmières) impliqués dans les centres d'enseignement en asthme, ont pour objectif d'aider les praticiens à intégrer dans leur pratique des recommandations issues de données probantes sur le traitement des personnes atteintes d'asthme. Conçus avec la collaboration d'experts du milieu, ils ont été distribués en janvier 2006 aux professionnels de la santé. Ils ont reçu l'appui de plusieurs organismes professionnels de médecins et de pharmaciens concernés de même que du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC.

RÉSULTAT : Plan d'action en élaboration

La mise à jour et la validation du *Plan d'action pour la personne atteinte d'asthme* font partie d'une autre stratégie retenue afin d'améliorer le traitement des patients atteints d'asthme en les outillant pour faire face à des situations d'exacerbation des symptômes de perte de maîtrise de l'asthme. Le développement de ce plan d'action à partir d'une revue Cochrane se fait avec l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. Une version finale et testée du plan d'action est prévue pour l'automne 2006.

Antibiotiques

RÉSULTAT : Rapport au ministre

Rappelons que les antibiotiques figurent parmi les thèmes prioritaires retenus par le Conseil après avis de la Table de concertation. Par ailleurs, à l'automne 2004, dans le contexte de l'épidémie à *Clostridium difficile*, le ministre de la Santé et des Services sociaux demandait au Conseil du médicament de lui formuler des recommandations sur les meilleures pratiques en antibiothérapie pour les milieux hospitaliers et de soins ambulatoires de même que des recommandations sur les meilleures pratiques en pharmacovigilance pour le milieu hospitalier. Un rapport a été présenté au ministre en juin 2005. Ce document a reçu l'appui des organismes représentés au Comité de concertation sur l'antibiothérapie mis en place pour guider le Conseil en cette matière.

RÉSULTAT : 7 nouveaux guides cliniques

Le Conseil a, relativement à ce mandat, élaboré et diffusé sept guides cliniques sur le traitement de conditions fréquemment, mais non exclusivement, rencontrées en établissements de santé. Ces guides ont été largement diffusés en décembre 2005 auprès des professionnels de la santé, des résidents et des étudiants. Notons qu'ils sont également offerts sur le site Internet du Conseil en format électronique et téléchargeable sur des ordinateurs de poche.

Les guides, conçus en concertation et avec la collaboration de plusieurs praticiens, ont reçu l'appui des ordres professionnels des médecins, pharmaciens et dentistes, des fédérations médicales de même que des associations professionnelles de médecins et de pharmaciens dont les membres ont collaboré à leur élaboration.

En mai 2005, en continuité de ce mandat, le Directeur national de santé publique du Québec confiait au Conseil la responsabilité d'élaborer, avec l'Institut national de santé publique et les partenaires du réseau de la santé, un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

RÉSULTAT : Nouveau mandat

À cette fin, le mandat du Comité de concertation sur l'antibiothérapie a été revu et un groupe d'experts *ad hoc* a été créé pour soutenir le Conseil dans la réalisation de ce mandat. Au 31 mars 2006, la recension des écrits était complétée et le Conseil prévoit déposer au ministre un rapport préliminaire au cours de l'été 2006.

RÉSULTAT : Recension des écrits complétée

Autres

Des stratégies relatives à l'intention thérapeutique et aux profils de prescription ont fait l'objet de travaux préliminaires en 2005-2006. Par ailleurs, des travaux préparatoires à l'établissement d'une prise de position préliminaire sur les profils de prescription ont été effectués en 2005-2006. Ce projet a fait l'objet d'une recommandation de la part des membres de la Table de concertation.

Le tableau 4 liste les réalisations jusqu'ici présentées en matière de suivi et d'utilisation optimale en établissant, s'il y a lieu, leur lien avec les thèmes prioritaires.

La Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale a tenu dix rencontres avec des représentants des fabricants de médicaments au cours de l'exercice 2005-2006 au regard des activités de suivi et d'utilisation optimale. Ces rencontres s'inscrivent en sus de leur participation à la Table de concertation et aux comités de gestion IPP et COXIBs.

RÉSULTAT : 10 rencontres avec les fabricants relatives à l'utilisation optimale

TABLEAU 4 : PRINCIPAUX PROJETS EN MATIÈRE D'UTILISATION OPTIMALE COMPLÉTÉS OU EN COURS DE RÉALISATION

PROJETS EN RELATION AVEC LES THÈMES PRIORITAIRES

THÈME	TITRE DU PROJET	2005-2006	2006-2007
ASTHME	Évaluation des répercussions du transfert des produits Advair® et Symbicort® sur l'utilisation des médicaments dans le traitement de l'asthme	✓	
	Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme et carte synthèse	✓	
	Plan d'action pour la personne atteinte d'asthme (IRCUSM)	en cours	❍
ANTIBIOTHÉRAPIE	Données d'une analyse sommaire de l'utilisation des antibiotiques (*CdM-Express*, janvier 2006)	✓	
	Étude sur l'utilisation des antibiotiques chez les enfants âgés de 3 mois à 6 ans dans un contexte de consultation sans rendez-vous (CMQ)	en cours	❍
	Guides cliniques synthèses pour favoriser de meilleures pratiques en antibiothérapie en ciblant davantage, mais non exclusivement, des conditions fréquemment rencontrées en établissements de santé	✓	
	Rapport Recommandations sur les meilleures pratiques en antibiothérapie pour les milieux ambulatoire et hospitalier et en surveillance de l'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier	✓	
	Programme cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier	en cours	❍
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)	Étude de causalité sur les risques associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdien (CRH Ste-Justine)	en cours	❍
	Analyse de l'évolution de l'utilisation des AINS trois mois après le retrait du Vioxx® (*CdM-Express*, mai 2005)	✓	
ANTIDÉPRESSEURS	Résumé et résultats préliminaires d'une étude sur les antidépresseurs (*CdM-Express*, janvier 2006)	✓	
PROJET PILOTE SUR L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE	Travaux préparatoires pour le projet pilote sur l'intention thérapeutique	✓	

AUTRES PROJETS AMORCÉS OU RÉALISÉS EN 2005-2006

Étude préliminaire sur les médicaments utilisés pour le traitement de patients atteints de MPOC	✓	
Étude sur l'utilisation des corticostéroïdes	✓	
Travaux préalables à une prise de position préliminaire sur un projet de profil de prescription à l'intention des dentistes	en cours	❍

RÉALISÉ ✓

LIVRAISON ❍

3.1.2.3 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	☐	☑

Présider la Table de concertation et soutenir ses travaux

En 2005-2006, le Conseil a assumé la présidence et le secrétariat de la Table de concertation et a effectué les suivis nécessaires à l'avancement des dossiers entre chacune des réunions. Il a fourni la documentation scientifique nécessaire à l'appréciation de certaines orientations ou a mobilisé divers acteurs pour la réalisation des dossiers liés aux recommandations de la Table. À cette fin, le Conseil a :

- collaboré avec le Ministère et le Collège des médecins du Québec à l'élaboration d'un contrat relatif à un projet conjoint de recherche sur l'utilisation des antibiotiques chez les enfants âgés de trois mois à six ans lors de visites sans rendez-vous à l'urgence, à un CLSC ou à une clinique médicale avec service d'urgence sans rendez-vous;

- collaboré avec le Ministère à l'élaboration d'une convention intervenue entre le ministre et l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill relative à la réalisation de la mise à jour et à la bonification du dépliant du Conseil du médicament intitulé *Plan d'action pour la personne atteinte d'asthme*;

- soumis à l'appréciation de la Table :

  - l'*Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme* à l'intention des praticiens;

  - le projet de recherche sur l'antibiothérapie qu'il réalise conjointement avec le Collège des médecins du Québec;

  - l'état d'avancement du dossier relatif au projet de prise de position préliminaire sur les profils de prescription.

Depuis la fin des ententes de partenariat le 30 juin 2005 et la dissolution consécutive des comités de gestion IPP et COXIBs, le Conseil fait le suivi des projets permettant l'utilisation des sommes résiduelles de ces ententes auprès de la Table de concertation afin d'obtenir son avis quant à leur mise en œuvre.

RÉSULTAT : Mandat rempli au regard de la Table pour l'année 2005-2006

3.1.2.4 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	☐	☑

Soutenir les travaux des comités de gestion des ententes de partenariat relatives aux IPP et aux COXIBs afin de contribuer au bon déroulement des activités prévues dans les plans d'action

Le Conseil a fourni un soutien logistique et administratif aux comités de gestion des ententes de partenariat portant sur les IPP et sur les COXIBs. De plus, en soutien et en suivi des activités retenues par ces comités, le Conseil a :

- collaboré avec le Ministère à l'élaboration de la convention signée par le ministre et la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour la conception d'un atelier interactif de formation relatif à l'usage optimal des IPP à l'intention des médecins spécialistes;

- collaboré à la promotion des ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP à l'intention des médecins omnipraticiens et des pharmaciens;

- collaboré avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à la conception d'un feuillet d'information à l'intention des patients qui prennent des réducteurs d'acidité sur ordonnance;

- collaboré avec le Ministère à la détermination des solutions permettant de poursuivre les ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP;

- apprécié les documents promotionnels et les projets particuliers des compagnies pharmaceutiques au regard du respect des critères d'utilisation optimale des IPP;

- produit et mis à la disposition des membres les données permettant d'assurer le suivi des cibles d'utilisation optimale des IPP;

- tenu des rencontres d'information avec les fabricants d'IPP afin de les informer des travaux en cours ou d'établir les maillages nécessaires à certaines activités.

- collabore avec le Ministère à l'élaboration de la convention signée par le ministre, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour la conception d'un algorithme d'utilisation optimale des AINS;
- apprécie les documents promotionnels et les projets particuliers des compagnies pharmaceutiques au regard du respect des critères d'utilisation optimale des COXIBs;
- rédigé un article scientifique à partir de l'étude descriptive portant sur l'utilisation des AINS qui a été accepté par *Drug Safety*.

Le tableau 5 présente les projets réalisés en 2005-2006 ou en cours au 31 mars 2006 découlant des activités prévues dans le plan d'action des ententes de gestion sur les IPP et les COXIBs.

TABLEAU 5 : PROJETS DÉCOULANT DES ENTENTES DE PARTENARIAT IPP ET COXIBs

PROJETS EN RELATION AVEC LES THÈMES PRIORITAIRES				
ENTENTE COXIBs		**PARTENAIRE**	**2005-2006**	**2006-2007**
Étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS	Protocole	CRH	✓	
	Réalisation de l'étude	Santé Justice	en cours	❍
Rédaction d'un article scientifique sur l'utilisation des AINS et les hémorragies digestives survenues chez les utilisateurs d'AINS			✓	
Conception d'un algorithme d'utilisation optimale des AINS		FMOQ FMSQ	en cours	❍
ENTENTE IPP				
Conception d'un atelier interactif de formation relatif à l'utilisation des IPP à l'intention des médecins de diverses spécialités médicales		FMSQ	en cours	❍
Élaboration d'un feuillet d'information à l'intention des patients prenant un réducteur d'acidité sur ordonnance		Partenaires du comité	en cours	❍

RÉALISÉ ✓

LIVRAISON ❍

RÉSULTAT : Allocation de 1,1 M$ pour 14 projets

Le 12 décembre 2005, les membres du Conseil entérinaient, sur avis de la Table de concertation, du Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale et des comités de gestion des ententes sur les IPP et les COXIBs, une recommandation pour la réalisation d'un ensemble de quatorze projets permettant de disposer de sommes résiduelles des ententes IPP et COXIBs (sommes totalisant plus de 1,1 million de dollars), pour favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Ces projets sont :

En ce qui a trait à l'entente COXIBs :

- promotion et diffusion de l'algorithme sur l'usage des AINS en cours de conception par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec aux fins de son appropriation par les cliniciens;
- évaluation des répercussions de la diffusion de cet algorithme;
- conception et diffusion d'une brochure d'information à l'intention des patients sur le traitement de l'arthrose, mettant en lumière les mesures non pharmacologiques et l'usage de l'acétaminophène;
- achat à la Régie de l'assurance maladie et à l'Institut de la statistique du Québec des données nécessaires à l'étude de causalité sur l'incidence des risques associés à l'utilisation des AINS.

En ce qui a trait à l'entente IPP :

- poursuite des ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens et aux pharmaciens;
- conception, promotion et diffusion d'un atelier de formation, destiné aux médecins spécialistes, sur l'usage optimal des IPP pour des conditions particulières;
- conception d'un algorithme décisionnel pour l'usage des IPP au regard des conditions particulières étudiées dans l'atelier de formation mentionné ci-dessus;
- recherche sur l'évaluation des répercussions de l'atelier sur les modifications du comportement des prescripteurs;
- conception et diffusion d'un feuillet d'information destiné aux patients prenant des réducteurs d'acidité sur ordonnance;
- conception d'un outil commun destiné aux représentants pharmaceutiques afin de promouvoir des messages de bon usage des IPP;
- élaboration d'une prise de position préliminaire sur le recours aux IPP par voie intraveineuse à l'urgence;
- conception d'un volet population sur le site Web du Conseil afin de diffuser de l'information sur les mesures non pharmacologiques et les médicaments en vente libre dans le traitement de malaises liés au reflux gastro-œsophagien;
- conception de guides cliniques sur le traitement de la dyspepsie, de l'œsophagite et des ulcères à l'intention des professionnels de la santé.

RÉSULTAT : Mandat rempli au regard de la gestion des ententes pour l'année 2005-2006

3.1.2.5 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	☐	✓

Allouer les sommes du Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments tel que le prévoit l'entente cadre de partenariat pour la réalisation d'activités

Le *Plan d'action relatif aux coûts et à l'utilisation optimale des médicaments* dans le cadre du Régime général d'assurance médicaments prévoit qu'un Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments soit mis à la disposition du Conseil pour le financement d'activités prévues dans ledit plan d'action. La Table de concertation donne son avis au Conseil sur l'allocation de ce fonds.

Le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale et la Table de concertation ont recommandé au Conseil la réalisation de certains travaux ou la mise en place de certaines stratégies ainsi que les budgets nécessaires à leur financement à même le Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments. Le Conseil a entériné ces recommandations le 20 octobre 2004.

RÉSULTAT : Financement de 8 projets pour 1,4 M$

Comme suite à l'appel d'offres lancé conjointement par le Conseil du médicament et le Fonds de recherche en santé du Québec le 22 novembre 2004, le Conseil du médicament a entériné le financement de huit projets de recherche. Ces projets, en lien avec les thèmes prioritaires, ont été sélectionnés parmi les 31 demandes soumises lors de cet appel d'offres. Les projets jugés conformes ont été sélectionnés suivant l'ordre décroissant de la cote scientifique accordée par le Fonds de recherche en santé du Québec jusqu'au maximum de financement prévu, soit 1,4 million de dollars.

RÉSULTAT : Autres projets

Deux autres projets évoqués précédemment et totalisant un financement de plus de 325 000 $ sont également réalisés par l'intermédiaire du Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments. L'un est associé à l'asthme et l'autre, aux antibiotiques; ils figurent au tableau 6 qui suit.

RÉSULTAT : Mandat rempli au regard du Fonds de partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments

Ce tableau indique l'objet des projets en précisant le ou les thèmes prioritaires qui leur sont respectivement associés. Il est à noter que les projets retenus dans le contexte de l'appel d'offres conjoint ne figurent pas selon l'ordre de la cote établie par le Fonds de recherche en santé du Québec, qui était chargé d'assurer l'évaluation scientifique des projets soumis.

TABLEAU 6 : PRINCIPAUX PROJETS FINANCÉS À MÊME LE FONDS

PROJETS DÉCOULANT DE L'APPEL D'OFFRES CONJOINT CdM-FRSQ

THÈME	TITRE DU PROJET	RÉALISATION	HORIZON DE RÉALISATION 2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
ASTHME	[illegible]	Francine Ducharme et coll.		●			
	[illegible]	Lucie Blais et coll.				●	
ASTHME ET ANTIBIOTHÉRAPIE	[illegible]	Robyn Tamblyn, Nancy Winslade et coll.			●		
ANTIBIOTHÉRAPIE	[illegible]	[illegible] et coll.				●	
[illegible]	[illegible]	Michel Labrecque, France Légaré et coll.				●	
ANTIDÉPRESSEURS	[illegible]	[illegible] et coll.			●		
	[illegible]	Anick Bérard et coll.					●
POLYPHARMACIE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	[illegible]	[illegible] et coll.				●	

AUTRES PROJETS BÉNÉFICIANT DE FINANCEMENT À MÊME LE FONDS

THÈME	TITRE DU PROJET	RÉALISATION	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
ASTHME	[illegible]		✓				
	[illegible]			●			
ANTIBIOTHÉRAPIE	[illegible]			●			

3.2 LA CAPACITÉ DE L'ORGANISATION D'ASSUMER PLEINEMENT SON RÔLE

Le troisième et dernier enjeu autour duquel le Conseil privilégie d'articuler son action est la capacité de l'organisation d'assumer pleinement son rôle en mobilisant les compétences internes et externes.

3.2.1 RESSOURCES INTERNES

Le Conseil n'échappe évidemment pas aux difficultés de recrutement propres à certains domaines du secteur de la santé. Il est particulièrement concerné par celles touchant les domaines de la médecine, de la pharmacie, de la pharmacologie, de la pharmacoéconomie et de l'épidémiologie.

Contexte difficile, perspectives préoccupantes

L'application de l'ensemble des critères d'évaluation des médicaments à un nombre croissant et à une gamme de plus en plus étendue de médicaments, l'atteinte de l'objectif d'accroître le nombre d'analyses et les mesures d'intervention en matière d'usage optimal, l'évaluation des mesures et le développement relatif au suivi des prix dans la perspective de la future Politique du médicament dictent les créneaux de recrutement à privilégier. Malgré la conjoncture peu propice, l'année 2005-2006 a permis des gains significatifs et un positionnement favorable pour l'année à venir.

3.2.1. Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	☑	☐

Compléter, en 2006, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de main-d'œuvre

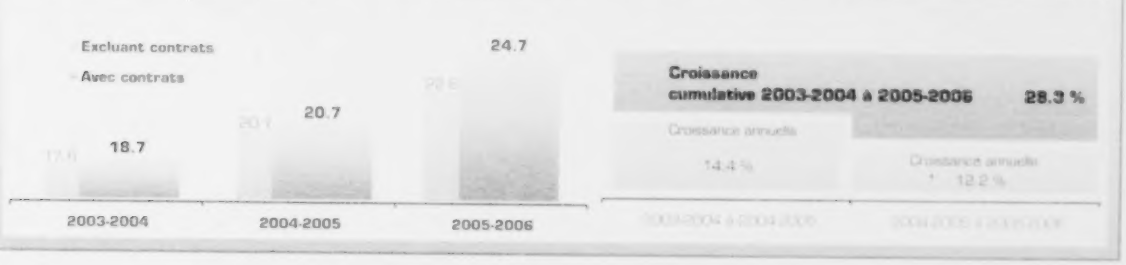
Le Conseil entend maintenir ses efforts et développer des mesures en matière de planification de main-d'œuvre afin de définir les mesures pouvant contribuer à favoriser la rétention du personnel et l'attraction de nouveaux employés.

RÉSULTAT : Près de 75 % de l'effectif régulier

Au 31 mars 2006, 25 personnes occupaient un emploi au Conseil sur une base régulière, par rapport à 23 à pareille date en 2005 et à 21 en 2004. Ainsi, au 31 mars 2006, 73,5 % des postes étaient occupés. Cette évolution découle d'offres de mutation au sein de l'appareil gouvernemental, d'un nouveau concours de recrutement externe effectué pendant le présent exercice et, enfin, de prêts de service convenus avec les établissements du réseau de la santé.

L'évolution présentée au graphique 2 témoigne du résultat des efforts consacrés et du soutien ministériel reçu en matière de recrutement pour doter le Conseil des compétences nécessaires à sa permanence. Les effectifs en poste représentaient 22,6 équivalents temps complet (ETC) en 2005-2006, soit une hausse annuelle de 12,2 % et une hausse cumulative de 28,3 % sur deux ans.

GRAPHIQUE 2 : NOMBRE D'ETC 2003-2004 À 2005-2006 ET CROISSANCE



Bien que le nombre d'équivalents temps complet soit en hausse par rapport à 2004-2005 (12,2 %), cette situation demeure toujours relativement éloignée du nombre qui découlera de la dotation des 34 postes prévus au plan d'effectifs. Les efforts consacrés à pourvoir les postes par le processus de mutation ou de recrutement externe portent fruits sans pour autant permettre de pourvoir l'ensemble des postes autorisés, ce qui oblige à intensifier les activités de recrutement. Les perspectives dressées par le projet de Politique du médicament ajoutent à l'importance de poursuivre en ce sens.

3.2.2 EXPERTS EXTERNES

En 2005-2006, le Conseil a amorcé la consolidation et le développement de sa banque d'experts en collaboration avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec. L'opération lancée le 22 mars 2006 a permis de recueillir 70 nouvelles inscriptions de médecins spécialistes entre cette date et le 31 mars 2006. Cette première initiative avec la Fédération pave la voie à de futures alliances fructueuses avec d'autres regroupements professionnels, parmi lesquels figurent notamment la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec. La reddition de comptes relative à cet axe d'intervention s'effectue en fonction de l'objectif suivant.

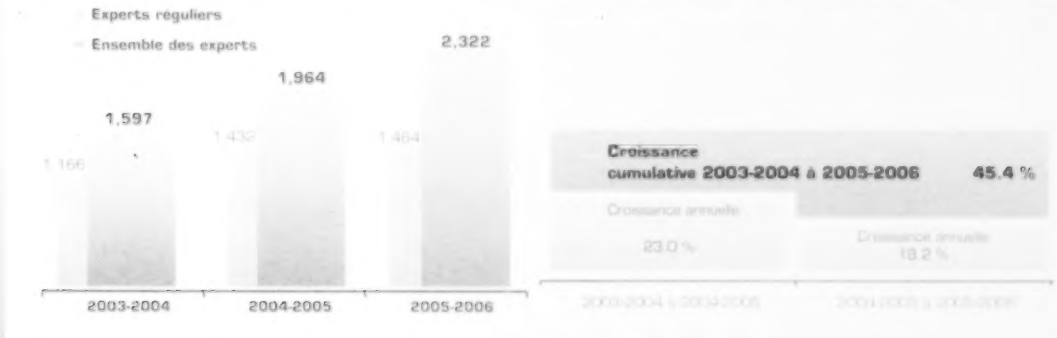
3.2.2 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
☐	☑	☐

Développer et consolider, d'ici 2007 et en concertation avec les partenaires concernés, la banque d'experts et consolider l'apport d'experts selon les besoins

Le graphique 3 illustre que le nombre d'heures ayant fait l'objet d'un versement d'honoraires à des experts est passé de 1 597 en 2003-2004 à 2 322 en 2005-2006, une hausse cumulative de 45,4 % sur deux ans.

GRAPHIQUE 3 : NOMBRE D'HEURES AYANT FAIT L'OBJET D'UN VERSEMENT D'HONORAIRES POUR EXPERTISE ET CROISSANCE 2003 - 2004 À 2005 - 2006



RÉSULTAT : 130 experts impliqués, plus de 2 300 heures d'honoraires rémunérées

En accord avec les règles de rémunération de la fonction publique, un peu plus du tiers des 130 experts externes ont reçu des honoraires en 2005-2006, soit l'ensemble des experts autres que les représentants ou les salariés des réseaux de la santé et universitaire. Ce nombre d'heures ne reflète donc qu'en partie le degré de mobilisation des membres des communautés scientifique et clinique autour des travaux du Conseil.

La croissance relativement plus élevée du nombre d'heures des experts qui ne sont ni membres du Conseil ni membres d'un de ses comités permanents témoigne de la gamme de besoins grandissants. En 2005-2006, ces experts accumulaient 46,5 % des heures payées par rapport à 35,8 % en 2004-2005.

RÉSULTAT : Plus d'experts, plus d'intensité et une grande diversité de compétences

Leur contribution donne au Conseil l'accès à une expertise de pointe indispensable. Elle est hautement significative, tant en qualité qu'en diversité. La liste des domaines de compétence des experts consultés par le Conseil en 2005-2006 révèle à la fois l'ampleur et la diversité de compétences requises par les travaux du Conseil.

DOMAINES DE COMPÉTENCE DES EXPERTS CONSULTÉS PAR LE CONSEIL EN 2005-2006

- Anesthésiologie
- Biologie moléculaire
- Biostatistique
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Épidémiologie
- Gastro-entérologie
- Gériatrie
- Gynécologie-obstétrique
- Hémato-oncologie
- Hépatologie
- Immunologie
- Infectiologie pédiatrique
- Soins infirmiers
- Médecine d'urgence
- Médecine familiale
- Médecine interne
- Maladies lipidiques
- Microbiologie-infectiologie
- Néonatalogie
- Néphrologie
- Neurologie
- Nutrition
- Médecine générale
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Pédopsychiatrie
- Pharmacie
- Pharmacologie
- Pharmacoéconomie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Rhumatologie

SECTION 4

Les communications, le réseautage et le rayonnement

Le Conseil du médicament mène de nombreuses activités scientifiques dont le succès repose sur l'adhésion, la cohésion et la participation de multiples partenaires. La communication et le réseautage revêtent donc une importance stratégique de premier ordre relativement à sa vision et pour l'atteinte de ses objectifs.

Dans cette perspective ainsi que pour favoriser ultimement son rayonnement et ses capacités de réseautage, le Conseil se doit d'être significativement présent dans le milieu du médicament. Cette présence lui permet de manifester son leadership et de démontrer sa crédibilité scientifique et, ainsi, d'agir dans le sens de sa vision stratégique. La reddition de comptes au regard de cette dimension est présentée selon deux grands axes, soit les communications et la diffusion ainsi que le réseautage et le rayonnement.

4.1 LES COMMUNICATIONS ET LA DIFFUSION

En 2005-2006, le Conseil du médicament a traité 54 demandes d'information provenant des journalistes. L'objet de ces demandes visait notamment l'inscription des médicaments contre le cancer, l'utilisation des antibiotiques et le traitement de l'asthme.

Le Conseil a aussi poursuivi l'analyse de ses différents outils de communication dans la perspective d'en maximiser les retombées, en rapport avec son mandat. La pierre d'assise d'une mise à profit optimale de ces outils réside dans une politique de communication efficace. Au 31 mars 2006, le Conseil est à régler les derniers détails. D'ores et déjà, son site Internet s'impose comme un outil et un levier à privilégier pour une plus grande transparence et une meilleure appropriation de ses travaux.

4.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat législatif
	✓	

Diffuser fréquemment de l'information de qualité adaptée aux besoins des clientèles et des partenaires

En 2005-2006, le Conseil a utilisé ses outils de communication de façon à assurer une diffusion de l'information adaptée aux besoins exprimés, notamment en ce qui a trait aux abonnements. L'évolution de l'achalandage permet de conclure à un intérêt grandissant pour les travaux du Conseil.

RÉSULTAT : 5 séries de *Capsules pharmacothérapeutiques*

Le Conseil a produit et diffusé cinq séries de *Capsules pharmacothérapeutiques*. Ces capsules faisaient succinctement état du fondement des recommandations formulées par le Conseil dans près de 70 dossiers d'intérêt relatifs à la mise à jour des listes de médicaments.

RÉSULTAT : 2 numéros du *CdM Express*

Deux numéros du bulletin du Conseil, le *CdM Express*, ont été diffusés. Le numéro de mai 2005 traitait des antidépresseurs et du retrait du marché du Vioxx® alors que celui de janvier 2006 portait sur les antibiotiques.

RÉSULTAT : Publications
Guides synthèses en antibiothérapie
Outil d'aide - Asthme

Les sept nouveaux guides synthèses en antibiothérapie, l'*Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme*, le *Rapport annuel de gestion 2004-2005* et les 10 Cybercapsules figurent parmi les autres documents rendus accessibles sur le site Internet du Conseil en 2005-2006.

Les 11 guides synthèses en antibiothérapie publiés en janvier 2005 et les 7 nouveaux guides publiés en décembre 2005 ont été développés en format téléchargeable pour des ordinateurs de poche. Ces derniers sont aussi disponibles sur le site Internet du Conseil.

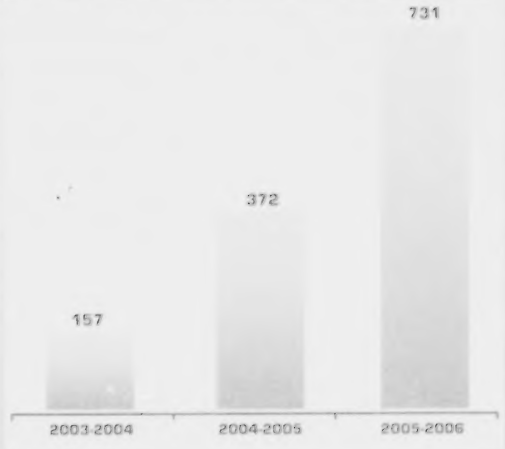
RÉSULTAT : Augmentation des abonnements

L'ensemble des nouveautés ont été annoncées dans dix cybercapsules envoyées aux abonnés. Au 31 mars 2006, le nombre d'abonnements aux Cybercapsules s'élevait à 731 par rapport à 372 et à 157 à pareille date respectivement en 2004-2005 et en 2003-2004. Il s'agit d'une hausse annuelle de 96,5 % par rapport à l'année dernière et une hausse cumulative de 365,6 % sur deux ans.

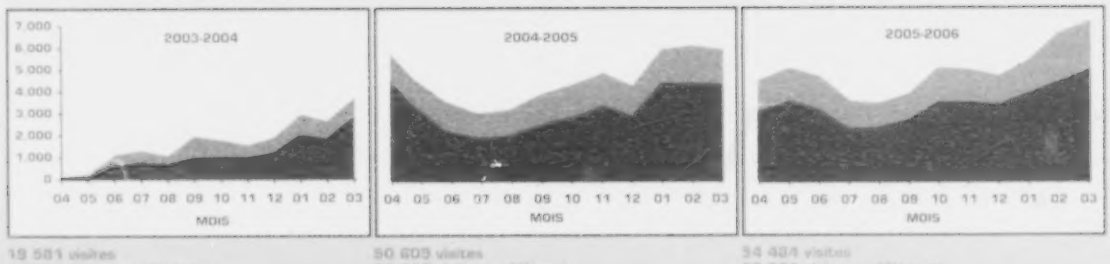
RÉSULTAT : Hausse de l'achalandage sur le site

En 2005-2006, le nombre de visites sur le site Internet du Conseil s'est élevé à 54 464, par rapport à 50 609 en 2004-2005, une hausse de 7,6 %. En mars 2006, l'achalandage atteignait un sommet, avec 4 509 visiteurs différents et 6 588 visites. Le graphique 5 illustre l'achalandage mensuel du site Internet du Conseil.

GRAPHIQUE 4 : NOMBRE D'ABONNEMENTS AUX CYBERCAPSULES 2003-2004 À 2005-2006



GRAPHIQUE 5 : NOMBRE DE VISITES SUR LE SITE INTERNET DU CONSEIL DU MÉDICAMENT 2003-2004 À 2005-2006



19 581 visites
11 864 visiteurs différents

50 609 visites
34 816 visiteurs différents

54 464 visites
37 261 visiteurs différents

L'évolution des abonnements et de l'achalandage sur le site Internet du Conseil est d'autant plus significative qu'elle doit être mise en perspective avec le fait que les productions du Conseil sont également envoyées par la poste aux professionnels de la santé.

Cet achalandage accru témoigne de son rayonnement et, surtout, contribue à rehausser l'effet de levier du Conseil dans l'ensemble de ses mandats. Avec plus de cinquante mille accès aux différents documents liés aux guides cliniques en antibiothérapie et près de vingt-cinq mille accès à ceux relatifs aux mises à jour des listes de médicaments, ces deux sujets figurent au premier rang parmi ceux ayant retenu l'intérêt en 2005-2006 sur le site Internet du Conseil.

4.2 LE RÉSEAUTAGE ET LE RAYONNEMENT

Afin de favoriser ultérieurement son rayonnement et ses capacités de réseautage, le Conseil doit être significativement présent dans le milieu du médicament. Son leadership et sa crédibilité scientifique passent par une telle présence qui contribue à son rayonnement.

4.2.1 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
✓	✓	

Déterminer des pistes de collaboration entre le Conseil et le réseau de la santé

Le Conseil du médicament a mené une action soutenue lors du présent exercice afin de consolider son rayonnement et de permettre l'établissement de partenariats productifs.

RÉSULTAT : Appui à des ateliers de formation

À titre d'exemple, le traitement de l'asthme fait partie des champs prioritaires identifiés par le Conseil pour des projets d'intervention permettant d'optimiser l'usage des médicaments qui y sont reliés. Ainsi, le Conseil, après validation, a accepté qu'un énoncé témoignant du respect des critères reconnus pour paiement et élaborés par le Conseil apparaisse dans le cahier des participants d'un atelier de formation continue pour les médecins et les pharmaciens sur l'utilisation optimale des produits inhalés en pratique clinique. Cet atelier, élaboré par le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC et le Centre de formation continue de la Faculté de médecine de l'Université Laval, a été présenté dans plusieurs régions du Québec au printemps et à l'automne 2005.

RÉSULTAT : Collaboration avec le CRH Sainte-Justine

Le protocole de recherche pour l'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS au Québec qui sera menée en partenariat avec le Centre de recherche de l'Hôpital (CRH) Sainte-Justine constitue pour le Conseil une façon concrète de manifester sa volonté d'établir de réelles collaborations.

RÉSULTAT : Collaboration avec les CHUs

Lors de l'élaboration des fiches cliniques en antibioprophylaxie chirurgicale, le Conseil a eu recours à l'expertise d'un sous-groupe de travail mis en place par le regroupement des hôpitaux universitaires de Québec, le *Programme de gestion thérapeutique des médicaments* (PGTM). Cette collaboration se poursuit par la participation de certains intervenants dans les domaines de l'infectiologie et de la pharmacothérapie à l'élaboration d'un programme cadre en surveillance de l'utilisation des antibiotiques.

Le Conseil a également participé à la réunion de clôture du programme *Vers l'excellence dans les soins aux personnes asthmatiques*, au cours de laquelle divers projets d'interventions et de recherches évaluatives ont été présentés. De multiples intervenants du réseau de la santé ont collaboré à ce programme, et les échanges ont permis notamment de faire le point sur les difficultés et les succès dans la gestion des maladies chroniques comme l'asthme.

4.2.2 Objectif

Cadre légal	Plan stratégique	Mandat ministériel
	✓	

Assurer la participation du Conseil à deux congrès ou colloques des organismes québécois du domaine de la santé et à au moins deux congrès nationaux ou internationaux à titre d'exposant, de présentateur ou de conférencier

En 2005-2006, le vice-président a participé à l'assemblée annuelle de l'Association canadienne pour le remboursement des soins de santé à titre de conférencier. La directrice générale du Conseil est notamment intervenue comme panéliste et conférencière au 1er Congrès international sur les médicaments et la directrice de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale y a participé à titre de conférencière. La directrice

générale a également été conférencière à un séminaire de l'Association des pharmaciens des établissements de santé (APES). Le tableau 7 fait état de la participation du Conseil à différents congrès et colloques.

Le Conseil est également intervenu auprès des étudiants du baccalauréat en pharmacie et auprès des étudiants à la maîtrise en gestion pharmaceutique de l'Université Laval afin de mieux s'en faire connaître. La directrice de la Direction scientifique du suivi et de l'utilisation optimale a prononcé une conférence devant des médecins et pharmaciens de l'Hôpital Laval à l'occasion d'un déjeuner conférence du Département de pneumologie de cet établissement.

Le Conseil a reçu les dirigeantes de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé afin d'échanger sur les rôles respectifs de chacun de ces organismes. Enfin, à la suite d'une invitation ministérielle, la directrice générale a présenté le Conseil du médicament à une délégation de la Colombie-Britannique.

TABLEAU 7 : PARTICIPATION DU CONSEIL À DES ACTIVITÉS À TITRE DE PANÉLISTE, DE CONFÉRENCIER OU D'EXPOSANT OU PAR DE L'AFFICHAGE

CONGRÈS, SÉMINAIRES, COLLOQUES, ...	DATE	PARTICIPATION
AU QUÉBEC		
APES - 44e Congrès annuel - L'éthique, de la politique à la clinique	avril 2005	Stand
Réseau québécois de recherche sur l'utilisation des médicaments	mai 2005	Panel et affichage
1er Congrès international sur le médicament - Conception, production, consommation : perspectives interdisciplinaires pour un avenir commun	août 2005	Conférence, panel et affichage
Séminaire administratif de l'APES - dîner-conférence - L'accessibilité et l'utilisation optimale des médicaments - le défi du Conseil et des perspectives pour les établissements, ou savoir tirer profit des différences	septembre 2005	Conférence
Assemblée annuelle générale de l'Association canadienne pour le remboursement des soins de santé	octobre 2005	Conférence
77e Congrès Association des médecins de langue française du Canada : Le médecin de famille au cœur de la prise en charge	octobre 2005	Stand
Congrès annuel de l'AQPP - Les grands esprits se rencontrent	novembre 2005	Stand
9e Congrès annuel du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM) Volet recherche, MPOC et asthme	novembre 2005	Stand
FMOQ - Infectiologie-microbiologie	février 2006	Stand
FMOQ - Pneumologie	mars 2006	Stand
HORS QUÉBEC		
Association canadienne pour la thérapeutique des populations	avril 2005	Affichage

1 Hausse de la prévalence de l'utilisation d'antidépresseurs au Québec depuis 1999.

SECTION 5

Les collaborations gouvernementales

En 2005-2006, le Conseil a contribué à différents mandats impliquant des collaborations gouvernementales, parmi lesquels figurent au premier plan le projet de Politique du médicament, les meilleures pratiques en antibiothérapie et le déploiement de la deuxième phase de la Campagne ministérielle sur le bon usage des médicaments.

5.1 LE PROJET DE POLITIQUE DU MÉDICAMENT

Le projet de Politique du médicament déposé en décembre 2004 par le ministre de la Santé et des Services sociaux a fait l'objet d'audiences publiques en commission parlementaire qui ont été complétées au cours de l'année financière 2005-2006. La permanence du Conseil a été associée aux travaux ministériels d'analyse des mémoires soumis lors de ces audiences. Au terme et en marge des audiences publiques, le Conseil a rencontré les membres de la Commission parlementaire afin de répondre à leurs questions.

5.2 LE MANDAT RELATIF AU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

Le Conseil a rempli le mandat relatif aux meilleures pratiques en antibiothérapie en milieu de soins ambulatoires et dans les établissements de santé ainsi qu'en matière de pharmacovigilance pour le milieu hospitalier dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile* en mobilisant les ressources requises. Il s'en est acquitté dans les délais prescrits. Il a aussi reçu un mandat complémentaire pour l'élaboration d'un programme cadre sur la surveillance de l'usage des antibiotiques en centres hospitaliers. À cette fin, le mandat du Comité de concertation sur l'antibiothérapie a été revu et un groupe de travail composé d'experts du milieu a été mis en place pour soutenir l'exécution de ce mandat. Un rapport préliminaire sur ce dossier sera présenté au ministre à l'été 2006.

5.3 LA CAMPAGNE SUR LE BON USAGE DES MÉDICAMENTS

Le Conseil a collaboré avec le groupe de travail du Ministère à diverses activités médiatiques liées à la deuxième phase de sa campagne d'information sur le bon usage du médicament. Les objectifs spécifiques de cette campagne pour 2005-2006 étaient de promouvoir le travail d'équipe entre les professionnels de la santé et les patients en ce qui a trait au bon usage du médicament et d'inciter la population à engager le dialogue avec leurs professionnels de la santé. Un document du Conseil donnant notamment dix conseils pratiques pour un bon usage des médicaments a été affiché sur la page Web du Ministère consacrée à la campagne ainsi que sur la page Web du Conseil.

5.4 LES AVIS À L'OFFICE DES PROFESSIONS

Le Conseil donne suite aux demandes formulées par l'Office des professions en vertu de la Loi sur la pharmacie, d'une part, quant aux modalités de vente des médicaments et, d'autre part, quant aux projets de règlements relatifs aux personnes ayant le pouvoir de prescrire des médicaments, et ce, conformément aux diverses lois régissant le droit de pratique des différentes professions concernées.

RÉSULTAT : 2 avis formulés en 2005-2006

Dans ce cadre, le Conseil du médicament a donné suite à deux demandes de l'Office des professions en 2005-2006. La première concernait des modifications au Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments. La seconde avait trait à un projet de liste de médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer.

5.5 LE GROUPE DE TRAVAIL SUR L'EXAMEN DES ORGANISMES DU GOUVERNEMENT EN 2005-2006

Le Conseil du médicament a fourni au Groupe de travail sur l'examen des organismes du gouvernement en 2005-2006 l'information nécessaire à ses travaux.

SECTION 6

La gouverne du Conseil et le respect de ses obligations

La gouverne du Conseil du médicament relève de l'action des membres nommés par le gouvernement et des gestionnaires. Toute l'action du Conseil s'inscrit en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de modernisation de la fonction publique. Les différents forums permanents de décision, de gestion et de concertation ont tenu en tout plus de quarante séances en 2005-2006, sans compter les rencontres des nombreux comités *ad hoc* ou de travail.

RÉSULTAT : 42 rencontres statutaires en 2005-2006

- les membres du Conseil ont tenu onze séances sous quorum 11;
- le Comité d'éthique et de déontologie s'est réuni une fois 1;
- le Comité scientifique de l'inscription a tenu treize réunions 13;
- le Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale a tenu huit réunions 8;
- la Table de concertation s'est réunie à cinq reprises 5;
- les comités de gestion des ententes sur les IPP et les COXIBs se sont réunis respectivement à deux reprises ..... 4.

RÉSULTAT : Planification stratégique revisée

L'année 2005-2006 a aussi été marquée par un recentrage et une révision de la planification stratégique du Conseil. Cette opération a été l'occasion d'apporter les ajustements nécessaires afin de répondre efficacement aux nouvelles lignes directrices gouvernementales en la matière et aux attentes du ministre de la Santé et des Services sociaux en lien, notamment, avec le projet de Politique du médicament.

Étant donné le contexte relatif à la présidence, le Conseil n'a pas rempli formellement son obligation de rencontrer une fois l'an, conformément aux termes de l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec. Des rencontres privilégiées ont cependant été tenues au moment de la consultation sur les perspectives d'application de l'ensemble des critères d'évaluation des médicaments prévus par la Loi.

RÉSULTAT : 80 rencontres avec les fabricants

En ajoutant les huit rencontres de la direction générale avec des fabricants en 2005-2006 à celles tenues par les directions scientifiques, le Conseil a tenu quatre-vingts rencontres avec les fabricants, sans compter leur participation à la consultation relative aux modalités d'application des critères d'évaluation ainsi que leur présence à la Table de concertation et aux comités de gestion des ententes sur les IPP et les COXIBs.

6.1 LES SUITES AU RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Dans son rapport de vérification de l'optimisation des ressources portant sur le Régime général d'assurance médicaments[2], le Vérificateur général du Québec a formulé deux recommandations au Conseil du médicament, soit :

- veiller à ce que son rapport annuel de gestion rende compte de sa performance;
- tenir compte de tous les critères indiqués dans la loi lors de l'analyse de l'opportunité d'inscrire un médicament sur la Liste de médicaments.

2. Vérificateur général du Québec. *Rapport à l'Assemblée nationale pour 2003-2004 tome II*. Québec, Le vérificateur général, 2005.

Le présent rapport comme appui, le Conseil a donné suite aux recommandations du Vérificateur général dans la mesure où ce qui reste à venir, soit le dépôt de son plan stratégique devant l'Assemblée nationale et l'application de l'ensemble des critères d'évaluation, est sujet à l'approbation préalable de diverses instances. Le Conseil demeure disponible pour considérer tout ajustement pouvant s'avérer utile et donner les suites nécessaires dans les meilleurs délais.

RÉSULTAT : Redressement fait

Quoique sa planification stratégique ne soit toujours pas déposée à l'Assemblée nationale, le Conseil appuie en partie la présente reddition de comptes sur cette planification en faisant état de sa performance en fonction d'objectifs et d'indicateurs précis, clairs et préétablis.

6.2 L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

Aucune situation relative à un conflit d'intérêts n'a été soumise pour analyse au Comité d'éthique et de déontologie en relation avec le Code du Conseil. Aucun manquement du personnel du Conseil aux normes d'éthique et de discipline applicables aux fonctionnaires selon le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1.1, r.0.3) n'a été rapporté.

6.3 L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

Le Conseil du médicament, appuyé par la Direction des services au personnel du Ministère, s'assure du plus grand respect des règles de la fonction publique du Québec en matière d'accès à l'égalité en emploi.

6.4 L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En 2005-2006, sept demandes d'accès à des documents ont été faites au Conseil du médicament en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1). Elles ont été traitées conformément aux règles établies et, en date du 31 mars 2006, aucune n'avait fait l'objet d'un recours en révision auprès de la Commission d'accès à l'information du Québec. Le traitement de trois d'entre elles sera complété en 2006-2007.

En avril 2005, deux dossiers découlant de demandes faites au cours d'années antérieures concernant le Conseil du médicament avaient été suspendus par la Commission d'accès à l'information. À la suite d'un avis de cette commission émis en mars 2006, ces dossiers ont été fermés.

Au 31 mars 2006, la responsable du Conseil en matière d'accès à l'information était madame Lucie Robitaille, directrice générale.

6.5 LA FORMATION PROFESSIONNELLE

En 2005-2006, les charges financières relatives à la formation des ressources humaines ont totalisé plus de 1 % de la masse salariale. Cela respecte l'obligation faite aux organismes publics par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (L.R.Q., chapitre D-7.1).

6.6 LA POLITIQUE LINGUISTIQUE

Les décisions des membres du Conseil traduisent leur adhésion à la Charte de la langue française (L.R.Q., chapitre C-11), à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration (1996) et à la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française. La Politique de communication sera l'occasion de le réaffirmer.

RÉSULTAT : Analyse de la situation linguistique

En 2005-2006, conformément à la Charte, l'analyse de la situation linguistique du Conseil a été présentée à l'Office québécois de la langue française.

Au 31 mars 2006, le répondant du Conseil auprès de l'Office de la langue française était monsieur Benoît Lyrette, secrétaire du Conseil du médicament.

ANNEXE 1

Règles de régie interne du Conseil du médicament

ADOPTÉES LE 8 JUILLET 2003

MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

SECTION I
SEANCES DU CONSEIL

DISPOSITION GÉNÉRALE

Le Conseil exerce les droits et assume les obligations qui lui sont dévolus par la *Loi sur l'assurance médicaments* (L.R.Q., chap. A-29.01).

Convocation

1. Toute séance régulière ou extraordinaire du Conseil est convoquée à la demande du président.

Formalités et délais de convocation

2. Lorsqu'une séance est convoquée, le secrétaire transmet à chaque membre, à sa dernière adresse connue, un avis écrit, au moins huit jours avant la date fixée pour la tenue de cette séance.

L'avis de convocation d'une séance fait mention de la date, de l'heure et du lieu de cette séance. Il est accompagné de l'ordre du jour et des documents pertinents disponibles au moment de la convocation.

En cas d'urgence, la convocation peut être faite par tout autre moyen et le délai n'est alors que de vingt-quatre heures.

Un avis de motion concernant l'adoption, la modification ou l'abrogation des règles de régie interne est envoyé aux membres au moins trente jours avant la séance régulière ou extraordinaire où elle sera discutée.

Séance extraordinaire

3. Le président est tenu de convoquer une séance extraordinaire du Conseil sur demande écrite de quatre membres, et cette séance doit être tenue dans les 5 jours de la convocation, à moins que les membres ayant requis cette séance en acceptent le report à une date ultérieure. Si le président n'accède pas à cette demande dans les quarante-huit heures de sa réception, l'un des membres ayant requis la séance peut la convoquer par avis écrit transmis à tous les autres membres du Conseil au moins vingt-quatre heures avant le jour retenu pour cette séance.

Renonciation à l'avis de convocation

4. Un membre peut renoncer à recevoir un avis de convocation relatif à une séance donnée s'il le fait par écrit auprès du secrétaire du Conseil.

La présence d'un membre du Conseil à une séance ou partie de séance constitue, de la part de ce membre, une renonciation à tout avis de convocation qui aurait dû ou pu être donné quant à cette séance.

Établissement de l'ordre du jour

5. L'ordre du jour d'une séance régulière du Conseil est établi par le président et soumis aux membres dès le début de la séance, lesquels peuvent par résolution y apporter des modifications avant qu'il ne soit adopté.

Au cours d'une séance extraordinaire, seuls les sujets mentionnés dans l'avis de convocation peuvent être discutés, à moins que tous les membres du Conseil en fonction soient présents et qu'ils ne consentent unanimement à ce qu'un autre sujet y soit traité.

Participation à distance à une séance

5.1 Les membres peuvent participer à une séance par tous les moyens leur permettant de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone.

Huis clos et présence du secrétaire

6. Les séances du Conseil sont à huis clos.

Le secrétaire assiste aux séances du Conseil, à l'exception des séances, ou périodes de délibération, pour lesquelles les membres choisissent majoritairement de siéger en son absence. En ce cas, les membres désignent un secrétaire d'assemblée.

Quorum

7. Les séances du Conseil sont dirigées par le président et, en l'absence de ce dernier, par le vice-président. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, le quorum est de sept membres, dont le président ou le vice-président.

S'il n'y a pas quorum 20 minutes après l'heure fixée pour la séance, celle-ci n'est pas tenue, à moins que le président ne prolonge ce délai d'attente.

Vote

8. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote. Le vote est donné verbalement.

   Sauf dans le cas prévu à l'article 5.1, le vote peut également avoir lieu par scrutin secret à la demande d'un membre.

   À moins que le scrutin secret ne soit ainsi demandé, la déclaration par le président qu'une résolution est adoptée à l'unanimité, par une majorité, ou n'est pas adoptée, fait preuve sans autre formalité.

   Nul ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration aux séances du Conseil.

Vote prépondérant

9. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, en cas d'égalité des voix, le président de la séance dispose d'un droit de vote prépondérant.

Ajournement

10. Une séance peut être ajournée par résolution à un autre moment ou à une date ultérieure et un nouvel avis de convocation n'est pas alors requis. Les membres absents en seront informés.

Procès-verbaux

11. Les procès-verbaux des séances font état du nom des personnes présentes à la séance. Ils exposent sommairement les délibérations et indiquent les résolutions adoptées lors de chacune des séances sans mention du nom des membres, à moins qu'un membre ne demande expressément que soient notés nommément sa dissidence ainsi que les motifs de celle-ci. Ils sont approuvés par le Conseil.

Avis au ministre

12. Le président du Conseil transmet un avis écrit au ministre lorsque survient l'une ou l'autre des situations suivantes :

   1. lorsqu'un membre démissionne ou décède;
   2. lorsqu'un membre perd sa qualité de membre;
   3. lorsqu'un membre s'est absenté à trois séances régulières consécutives, sans motif jugé valable par le Conseil.

SECTION II
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

13. Dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la Loi, le président exerce notamment les fonctions suivantes :

   1. il exerce un droit de surveillance générale sur les affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement;
   2. il préside les séances du Conseil;
   3. il soumet pour approbation au Conseil les orientations et une planification stratégique;
   4. il renseigne les membres du Conseil sur toute question de politique générale, sur les activités du Conseil et de ses comités;
   5. il s'assure du respect des règles de régie interne et des décisions du Conseil;
   6. il voit au respect des principes et règles contenus dans le code d'éthique et de déontologie du Conseil du médicament;
   7. il est le porte-parole officiel du Conseil; il peut toutefois désigner une autre personne pour remplir cette fonction en tout ou en partie et il en informe les membres du Conseil, le cas échéant;
   8. il est membre d'office des comités du Conseil;
   9. il préside entre autres le comité directeur, les tables de concertation avec les ordres professionnels ainsi que les forums de consultation avec les intervenants externes comme l'industrie pharmaceutique et les associations professionnelles ou de patients; il peut toutefois déléguer le directeur général ou le vice-président pour le représenter.

14. Le vice-président exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier;

2° il est membre du comité directeur.

15. Le directeur général exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il est responsable des opérations du Conseil et les directeurs agissent sous son autorité;

2° il assiste le président dans la préparation des séances du Conseil et en assure les suivis;

3° il représente le Conseil à la demande du président;

4° il élabore et soumet au Conseil pour approbation le budget général et le plan d'organisation interne du Conseil;

5° il élabore et soumet au Conseil pour approbation le plan annuel d'activités et le rapport annuel sur l'ensemble de ses activités prévus à l'article 59.1 de la Loi;

6° il assure le traitement et le suivi des plaintes concernant le Conseil et lui fait rapport à ce sujet, le cas échéant;

7° il participe aux réunions du comité directeur, assiste le président dans la préparation des séances et en assure le suivi;

8° il est le représentant administratif du Conseil auprès des instances gouvernementales québécoises et des partenaires du Conseil;

9° il reçoit et transmet à la direction concernée les représentations des entreprises pharmaceutiques pour tout produit qui leur est spécifique.

16. Le secrétaire exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il transmet les avis de convocation;

2° sous réserve de l'article 6, il rédige les procès-verbaux des séances du Conseil;

3° il certifie les procès-verbaux; il peut également certifier les extraits des procès-verbaux, les documents et les copies qui émanent du Conseil ou qui font partie de ses archives;

4° il conserve les archives et les documents officiels du Conseil;

5° il maintient à jour la liste des membres du Conseil et des membres des comités, ainsi que leur dernière adresse;

6° il assiste aux séances du Conseil.

17. En cas d'absence du secrétaire, le directeur général désigne une autre personne pour le remplacer provisoirement, sauf le cas prévu à l'article 6.

18. Le président, un autre membre du Conseil désigné par le président, le directeur général ou un membre de la permanence désigné par ce dernier peuvent faire au nom du Conseil une déclaration requise par la Loi, sous serment ou non, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou autrement.

19. Tout membre du Conseil invité à présenter une communication verbale ou écrite dont le contenu est en lien avec les travaux de cet organisme doit l'en informer au préalable.

20. Le Conseil peut instituer, par résolution, aux fins de l'article 57.4 de la Loi, des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence et déterminer leurs attributions. Il peut alors exiger des membres de ces comités la production du ou des rapports requis.

Le président du Conseil peut exclure le nom d'une personne de la liste des membres d'un de ces comités pour le motif qu'elle s'est absentée à plus de cinquante pour cent des réunions du Comité.

SECTION III
DISPOSITION FINALE

Entrée en vigueur

21. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par le Conseil du médicament.

ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament

ADOPTE LE 29 AVRIL 2003
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

CHAPITRE I
OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique et de favoriser la transparence au sein du Conseil du médicament.

2. Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du Conseil du médicament et au secrétaire, lequel est assimilé à un membre du Conseil aux fins du présent code.

CHAPITRE II
PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du Conseil à la réalisation de son mandat doit être faite, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

4. Le membre du Conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du Conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit de plus organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

5. Le membre du Conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

   Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particuliers de le consulter à la demande expresse du Conseil.

6. Le membre du Conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

7. Le président du Conseil, le directeur général et le secrétaire doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

8. Le membre du Conseil doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

   Il doit dénoncer par écrit au président du Conseil, conformément au formulaire reproduit en annexe, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

9. Le directeur général et le secrétaire ne peuvent, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt leur échoit par succession ou donation pourvu qu'ils y renoncent et en disposent avec diligence.

   Les autres membres du Conseil qui ont un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil doivent, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel ils ont cet intérêt. Ils doivent, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question.

   Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher les membres de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein du Conseil par lesquelles ils seraient aussi visés.

10. Le procès-verbal des réunions du Conseil devra faire état de toute abstention d'un des membres sur les

décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

11. Le président du Conseil, s'il est en conflit d'intérêt potentiel ou apparent, nomme un autre membre du Conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

12. Le membre du Conseil doit informer le président des projets de recherches auxquels il participe et qui sont liés aux activités du Conseil, et déclarer les subventions obtenues d'un organisme, d'une entreprise ou d'une association en complétant le formulaire reproduit en annexe.

13. Le membre du Conseil ne doit pas confondre les biens du Conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

14. Le membre du Conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

15. Le directeur général et le secrétaire doivent exercer leurs fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui les a nommés les nomme ou les désigne aussi à d'autres fonctions. Ils peuvent, toutefois, avec le consentement du président, exercer des activités didactiques pour lesquelles ils peuvent être rémunérés et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

16. Le membre du Conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

17. Le membre du Conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

18. Le membre du Conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

19. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Conseil.

20. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Conseil, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Conseil est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les membres du Conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au 2e alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

21. Le président du Conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du Conseil.

CHAPITRE III
ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président du Conseil, le directeur général ou le secrétaire qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

23. Le président du Conseil ou le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

24 Le secrétaire qui veut se porter candidat à la charge de député de l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

25 Le secrétaire qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

26 Le secrétaire qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 24 ou à l'article 25 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

27 Le secrétaire qui est élu à une charge publique a droit à un congé non rémunéré pour la durée de son premier mandat électif.

CHAPITRE IV
RÉMUNÉRATION

28 Le membre du Conseil n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération prévue à celles-ci.

CHAPITRE V
PROCESSUS DISCIPLINAIRE

29 Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

30 Le membre du Conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas prévu de faute grave.

31 L'autorité compétente fait part au membre du Conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

32 Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu à la loi, au Règlement ou au code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

33 La sanction qui peut être imposée au membre du Conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

34 Toute sanction imposée à un membre du Conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Le code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament et le formulaire d'informations sur les conflits d'intérêts potentiels ou apparents (« annexe ») en vigueur depuis le 29 avril 2003 ont été modifiés lors de la réunion du 11 novembre 2003.

Les présentes modifications ont effet à compter du 11 novembre 2003.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

A) INTÉRÊTS GÉNÉRAUX (ARTICLE 8 DU CODE)

1. Fonctions que j'exerce ou intérêts que je détiens dans les organismes, entreprises ou association suivantes

Identification Nom de l'entreprise ou de l'association	Fonction	Créancier	Nature de l'intérêt Actionnaire, détenteur de parts ou propriétaire	Autre	Quantité et valeur de l'intérêt

2. Au meilleur de ma connaissance, la liste des organismes, entreprises ou associations à l'égard desquelles mon employeur, un proche*, un de mes enfants mineurs ou la personne morale, la société, ou autre entreprise dont je suis propriétaire, actionnaire, administrateur ou dirigeant exerce des fonctions ou détient des intérêts. (Indiquer aucun intérêt ou fonction s'il n'y en a pas)

* On entend par « proche » [illegible] relation personnelle.

Identification Nom de l'entreprise ou de l'association	Fonction	Créancier	Nature de l'intérêt Actionnaire, détenteur de parts ou propriétaire	Autre	Quantité et valeur de l'intérêt

B) PROJETS DE RECHERCHE (ARTICLE 12 DU CODE)

(Indiquer aucune subvention s'il n'y en a pas)

Identification du projet	Organisme, entreprise ou association subventionnaire	Montant de la subvention

www.cdm.gouv.qc.ca

Conseil
du médicament
Québec